



## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/101042>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

# Effecten woonservicegebied Hoge Vucht, Breda

*George de Kam, Daniëlle Damoiseaux*

Institute for Management Research  
Creating knowledge for society

Nijmegen, september 2012



Nijmegen, september 2012

*Auteurs:*

George de Kam, Radboud Universiteit Nijmegen  
Daniëlle Damoiseaux, Radboud Universiteit Nijmegen

*Voor correspondentie:*

woonservicegebied@fm.ru.nl  
www.wonenouderen.nl

*Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door inhoudelijke bijdragen van:*

Laura Dorland en Roos Pijpers, Radboud Universiteit Nijmegen  
Martha van Biene, Erik Jansen, Joos Meesters en Karen Lips, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Joris Slaets, Universitair Medisch Centrum Groningen  
Jeroen Singelenberg, Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting

*Dit onderzoek is mede gefinancierd door ZonMw in het kader van het  
Nationaal Programma Ouderenzorg.*

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
Leeswijzer.....	14
1. Onderzoek Hoge Vucht, Breda .....	15
2. Aanbod wonen, welzijn en zorg.....	22
3. Hoge Vucht: cijfers over wonen, gezondheid en welbevinden .....	33
4. Zelfstandig wonende ouderen vertellen hun verhaal .....	46
Referenties.....	52

### *Bijlagen*

Bijlage 1	Uitnodigingsbrief voor deelname aan het onderzoek .....	53
Bijlage 2	Methoden van onderzoek.....	56
Bijlage 3	Bestanddelen proeftuinen, hardware en software .....	68
Bijlage 4	Uitkomsten enquête .....	70
Bijlage 5	Uitkomsten interviews (vraagpatronen).....	84



## Samenvatting

De gemeente Breda heeft als een van de tien proeftuinen deelgenomen aan een pilot project van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Het doel van dit in maart 2012 afgeronde project met een looptijd van drie jaar was om woonservicegebieden te evalueren en 'een ronde verder te brengen' met behulp van ontwikkelingsmodules. Deze modules zijn onder andere gericht op het in kaart brengen van de woningvoorraad, en het werken met integrale wijkteams. De gemeente Breda heeft er in overleg met de SEV voor gekozen om de ontwikkelingsmodules te concentreren in de wijk Prinsenbeek. Mede omdat het werken aan een woonservicegebied daar nog in de startfase verkeert, leende dit gebied zich minder goed voor een effectmeting. Daarom is besloten om de effectmeting uit te voeren in het woonservicegebied Hoge Vucht waar de ontwikkeling tot woonservicegebied al enkele jaren geleden van start is gegaan.

Op verzoek van de SEV heeft een team van onderzoekers van de Radboud Universiteit, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen onderzocht wat voor ouderen de effecten zijn van het wonen in een woonservicegebied. Dit onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). In iedere proeftuin zijn 150 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder benaderd om een vragenlijst in te vullen, en met nog eens 35 van hen is een open interview gehouden. Dit deel van het onderzoek is in Hoge Vucht uitgevoerd door studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Hogeschool Zeeland. Bij de selectie van ouderen is rekening gehouden met verschillen in kwetsbaarheid. De op deze manier verkregen gegevens vormen de kern van het onderzoek, daarnaast is gebruik gemaakt van bestaande statistische gegevens, en is een uitgebreide beschrijving gemaakt van de woningen, voorzieningen en diensten die in de proeftuinen worden aangeboden om langer zelfstandig wonen van ouderen mogelijk te maken. Om vast te stellen of dit aanbod verschil maakt, zijn statistische gegevens van de proeftuinen vergeleken met die voor vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Daaruit is gebleken dat ouderen in de proeftuinen woonservicegebieden (als één geheel genomen) inderdaad langer zelfstandig wonen dan in vergelijkbare andere woonmilieus. Bovendien zijn de uitkomsten van de vragenlijsten vergeleken met die voor zelfstandig wonende ouderen in een grote database van het NPO Noord. Daaruit komt naar voren dat ouderen in de proeftuinen minder vaak vinden dat verandering in hun thuissituatie nodig is – ook dit kan gezien worden als een positief en gewenst effect van deze woonservicegebieden. Tegelijk is duidelijk geworden dat er geen sprake is van een uniform aanbod in de proeftuinen, en ook de uitkomsten laten een grote variatie zien. Door nadere analyse van deze verschillen biedt het onderzoek meer inzicht in wat onder bepaalde omstandigheden 'werkzame bestanddelen' van woonservicegebieden kunnen zijn.

In dit rapport worden de uitkomsten voor het woonservicegebied Hoge Vucht, Breda besproken. In de Hoge Vucht wonen iets meer dan 15.500 mensen, en daarvan zijn ongeveer 2.000 zelfstandig wonende ouderen boven 70 jaar (2011). Het woonservicegebied wordt aangeduid als stedelijk-naoorlogs compact woonmilieu. In de door de SEV gemaakt typologie (Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012) kunnen we Hoge Vucht omschrijven als een woonservicegebied volgens het STAGG-model<sup>1</sup>, dat wil zeggen een gebied met een heldere zonering (centrale woonzorgzone rond een wijkdienstencentrum, daarbuiten een woonservicezone) en met een bouwopgave op basis van kengetallen. Ook de coördinatiefuncties en netwerken op het gebied van zorg en welzijn zijn van belang.

---

<sup>1</sup> Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg

Het woonservicegebied Hoge Vucht is onderdeel van het gemeentelijk programma Geschikt Wonen voor Iedereen (GWI) dat gestart is in 1998. Daarbij werd de hele gemeente Breda ingedeeld in woonservicegebieden, en Hoge Vucht is een van deze GWI-gebieden. Dit woonservicegebied is te zien als een vierkant met in elk kwadrant een woonbuurt, namelijk Wisselaar, Geeren-Noord, Biesdonk en Geeren-Zuid. Vergelijken met het gemiddelde van Breda wonen in Hoge Vucht relatief meer 55-plussers en jongeren. Daarnaast heeft Hoge Vucht een hoog percentage migranten (31%) ten opzichte van het gemiddelde in Breda (10%).

Het initiatief voor een wijkconvenant GWI 2009-2011 voor Hoge Vucht is genomen door de gemeente Breda.

De uitvoering van de afspraken uit het wijkconvenant voor woonservicegebied Hoge Vucht is in 2009 van start gegaan. Een groot aantal partijen heeft zich bij het convenant aangesloten als netwerkpartner. De gemeente voert de regie. Alle deelnemende partijen zijn vertegenwoordigd in het wijkconvenant. Dit zijn onder andere zorgpartijen, welzijnspartijen, woningcorporaties en de wijkraad. Het zorgkantoor en het bedrijfsleven uit de wijk zijn (nog) geen directe partner van het woonservicegebied.

Van de ruim 7.000 woningen in Hoge Vucht is 72% huurwoning (gemiddeld in Breda 41%). In Geeren-Zuid staan de meeste huurwoningen en het percentage ligt daar nog ruim boven het gemiddelde van de wijk (86%). In Hoge Vucht is een ruim aanbod van geschikte woningen voor ouderen. Er zijn veel woningen opgeplust en de geschiktheid van de voorraad zal door de nieuwbouwplannen nog verder toenemen. Het gebied beschikt ook over een goed algemeen voorzieningenniveau. Alle basisvoorzieningen zijn in de wijk aanwezig. Echter zijn mede door het verdwijnen van de twee winkelstrips aan de Hendrik Berlagestraat (Geeren-Zuid) en Tielrodestraat (Wisselaar) de afstanden tot de winkels voor dagelijkse levensbehoeften vanuit sommige delen van de wijk groot geworden.

Voor woonservicegebied Hoge Vucht is gekozen voor het model van één Centrale Zone rond het winkelcentrum Moerwijk met een zorgkruispunt, met daaromheen enkele satellieten/steunpunten. Centraal in Hoge Vucht ligt zorgcentrum Vuchterhage van Stichting Elisabeth, dat de functie van zorgkruispunt heeft. Onderzocht wordt of het zorgcentrum in het kader van een mogelijke herontwikkeling van het winkelcentrum 'Hart voor de wijk' vervangen kan worden door nieuwbouw. In dat geval zouden er extramurale zorgwoningen worden toegevoegd. In Wisselaar heeft woningcorporatie Laurentius de winkelstrip aan de Tielrodestraat gesloopt en hier een zorgsatelliet gerealiseerd. Over de invulling van de zorgsatelliet zijn nog de gesprekken gaande. In Geeren-Zuid zal herontwikkeling plaatsvinden langs de winkelstrip aan de Hendrik Berlagestraat. Er is een zorgssatelliet gerealiseerd in het Gerrit Rietveldhuis, dat hiertoe is verbouwd. In Geeren-Noord heeft verzorgingshuis Raffy de status van een steunpunt, een laagdrempelige voorziening met een breed aanbod van zorg en welzijn voor de buurt. Daarnaast heeft Raffy een landelijke functie als verzorgingshuis voor ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië.

Zoals gezegd heeft de gemeente Breda zich voor wat betreft de ontwikkelingsmodules van het SEV programma niet gericht op Hoge Vucht, maar op Prinsenbeek. De uitkomsten van de modules in Prinsenbeek hadden betrekking op de inventarisatie van de woningvoorraad met behulp van het Piramidemodel<sup>2</sup>, de ondersteuning van de aanpak van de particuliere voorraad door het project 'Woon morgen zonder zorgen', en een verkenning van de manier waarop drie bestaande centra voor zorg, welzijn en ontmoeting elkaar kunnen aanvullen in een aanbod dat (beter) is afgestemd op de vraag van ouderen. Dat zou goed aansluiten bij de ervaringen met het project 'Tijd Voor Elkaar Hoge Vucht'.

---

<sup>2</sup> Zie ook het SEV-rapport over het Piramidemodel (SEV & Aedes, 2012).

De uitkomsten van de SEV-modules worden in Breda gebruikt voor toekomstig beleid. Op basis van de positieve ervaringen in Prinsenbeek worden modules en ervaringen ook toegepast in andere Bredase wijken zoals Hoge Vucht. De verbinding wonen-welzijn-zorg levert ook winst op voor de zorgpartijen. De vraag is dus hoe de gemeente, GWI-partners en het zorgkantoor die winst kunnen optimaliseren. In dit rapport over Hoge Vucht wordt bij de conclusies en aanbevelingen ingehaakt op de resultaten van de modules voor zover deze van toepassing zijn in dit specifieke gebied.

In het nieuwe GWI-beleid 'Verzilvering@Breda' wordt de uitvoering van het stedelijk beleid aangescherpt door het geplande nieuwbouwprogramma om te buigen naar levensloopgeschikt en verzorgd wonen. Daarnaast zal het college in de komende periode oudere eigenaar-bewoners aansporen om tijdig hun woning levensloopgeschikt te maken. Ook stimuleert de gemeente actief het bedrijfsleven om een rol te gaan spelen in de woonservicegebieden.

De gebiedsconvenanten GWI voor de 15 gebieden in Breda, waaronder dat voor Hoge Vucht, zijn in het voorjaar van 2012 geëvalueerd en voor zover nodig geactualiseerd. Dit heeft geresulteerd in een bundel Uitvoeringsplannen GWI 2012<sup>3</sup>. De gemeente vindt het belangrijk om samen met de partners in de komende jaren de sociale component meer uit te werken. Denk daarbij aan zaken als informele zorg, sociale samenhang, zorg in de buurt, mantelzorg en mantelzorgondersteuning. We zullen in onze conclusies en aanbevelingen ook aandacht besteden aan het uitvoeringsplan voor Hoge Vucht.

Het arrangement in het woonservicegebied Hoge Vucht kenmerkt zich door een woningvoorraad met een hoog aandeel huurwoningen die voor een belangrijk deel geschikt of aangepast zijn voor ouderen, over de kleinere particuliere voorraad is niet bekend in hoeverre deze geschikt is voor ouderen. De wijk heeft verschillende aangepaste woonvormen, en er wordt aandacht besteed aan de woonomgeving. Er zijn verspreid door de wijk punten waar informatie en activiteiten voor ouderen worden aangeboden; een multifunctionele accommodatie is in ontwikkeling, en huisartsen, apotheek en fysiotherapie zijn – zij het niet onder één dak – in de wijk aanwezig. Er is een behoorlijk aanbod van zorg en ondersteuning in de wijk, maar dit wordt slechts ten dele gecoördineerd en afgestemd, ketenzorg is in ontwikkeling, evenals een lokaal informatiepunt; informatie en advies aan ouderen worden wel geboden, maar min of meer versnipperd. Het woonservicegebied biedt thuiszorg op afroep, activiteiten, diensten aan huis, vervoersdiensten (regionaal geregeld), ouderen kunnen gebruik maken van vrijwilligerscentrale en ondersteuning voor mantelzorgers.

De uitkomsten naar aanleiding van het onderzoek naar de effecten van het woonservicegebied in Breda zijn gegroepeerd rond drie thema's, te weten zelfstandig wonen, gezondheid en welbevinden, en het gebruik van informele en professionele diensten.

### **Zelfstandig wonen**

Wanneer we de postcodegebieden met het woonservicegebied in Hoge Vucht vergelijken met andere stedelijke woonmilieus in de regio zien we geen verschillen in het aandeel ouderen in de bevolking. Het inkomen in Hoge Vucht is lager dan in de vergelijkingsgebieden, en ook het opleidingsniveau is iets lager.

---

<sup>3</sup> Zie Uitvoeringsplannen GWI 2012 – uitvoeringsplannen voor de 15 GWI gebieden. Gemeente Breda, mei 2012

De groep ouderen die begin 2011 heeft gereageerd op de uitnodiging om aan het onderzoek deel te nemen is over het algemeen wat minder gezond en fit zijn dan gemiddeld in de proeftuinen. Dit blijkt onder andere uit een hoger medicijngebruik. Ook voelen de ouderen zich wat minder vaak gelukkig, zij missen vaker mensen om zich heen en leven wat minder vaak met een partner. Het percentage ouderen dat wel eens overweegt te verhuizen ligt met 24% even hoog als gemiddeld in de proeftuinen, de helft van deze groep zou dan naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren) willen verhuizen. Dit kan een aanwijzing zijn dat het woonservicegebied effectief is, omdat men ondanks een wat slechtere conditie toch niet vaker overweegt om te verhuizen.

Een van de indicatoren voor de werking van een woonservicegebied is het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftcijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Wanneer we de postcodegebieden van Hoge Vucht vergelijken met soortgelijke stedelijk naoorlogs compacte woonmilieus in de regio die geen woonservicegebied zijn blijkt dat ouderen in hogere leeftijdsklassen in Hoge Vucht langer zelfstandig wonen dan in de vergelijkingsgebieden. Hoge Vucht staat gemeten aan de door ons gebruikte maat voor langer zelfstandig wonen op de derde plaats in de rangorde van de 10 proeftuinen. Daarbij moet wel de kanttekening gemaakt worden dat het peiljaar voor deze maat in 2008 ligt, maar we zagen ook dat het aantal ouderen van 70 jaar en ouder dat overweegt om te verhuizen in 2011 niet hoger was dan in de andere proeftuinen, en bovendien resulteert een verhuishwens niet altijd in een verhuizing. Daarom concluderen we dat het arrangement in Hoge Vucht een effectieve bijdrage levert aan het zelfstandig wonen van ouderen. We gaan hier dieper op in aan de hand van de uitkomsten van de gedetailleerde vragenlijst en de interviews.

In Hoge Vucht als geheel ligt het aandeel huurwoningen tussen de 65 en 70%, bij de 149 respondenten van het onderzoek ligt het aandeel huurders iets onder de 85%. Van de ouderen vindt bijna driekwart hun woning geschikt om oud in te worden, en ruim een derde van de respondenten woont in een woning die aangepast is. Uit de verhalen van ouderen komt naar voren dat men graag zelfstandig wil wonen, en dat de aanpassingen van de woning belangrijk zijn als men met beperkingen te maken krijgt. De kans dat huurders in een aangepaste woning wonen is meer dan 17 keer zo hoog als de kans dat het daarbij om een eigenaar-bewoner gaat. Dat is het resultaat van de inspanningen van de corporaties in de wijk, maar geeft ook aan dat aanpassing van koopwoningen nog aandacht vraagt – het bestaande arrangement in Hoge Vucht voorziet hier niet in.

Negen van de tien ouderen zijn tevreden met de aanpassingen in de woning, en vinden dat er geen verdere aanpassingen nodig zijn in de thuissituatie. Bij ruim 40% van de respondenten zijn binnen de woning de belangrijkste ruimtes rolstoeltoegankelijk, en dat is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen; hetzelfde geldt voor het aandeel woningen waarin hulpmiddelen zoals douchezitjes en handgrepen zijn aangebracht.

In Hoge Vucht is de algemene tevredenheid over de woning onder de respondenten een fractie lager dan gemiddeld. Driekwart overweegt niet om te verhuizen, het percentage in deze groep (waarin naar verhouding meer kwetsbare ouderen vertegenwoordigd zijn dan in de hele groep ouderen die positief reageerde op het verzoek om mee te doen aan het onderzoek) is een fractie hoger dan in de totale groep ouderen die reageerde. Wel zien we een verschuiving in het soort woonruimte dat men zou

kiezen: de respondentengroep noemt wat vaker een ouderenwoning als optie. Ouderen in Hoge Vucht vinden vaker dan gemiddeld dat er voldoende verhuismogelijkheden in de buurt zijn. Opvallend is dat het aantal respondenten dat staat ingeschreven voor een ouderenwoning of verzorgingshuis lager is dan gemiddeld, terwijl het percentage binnen de groep ingeschrevenen met een inschrijvingsduur van meer dan een jaar hoger is.

Naast de kenmerken van de woningvoorraad hebben ook nog allerlei andere factoren invloed op het zelfstandig wonen. De respondenten in Hoge Vucht zijn ongeveer even tevreden (60%) over de verkeersveiligheid als gemiddeld in de proeftuinen. Bij gewenste verbeteringen noemt men – vooral, en vaker dan elders – het gedrag van de verschillende weggebruikers, en daarnaast het verbeteren van oversteekplaatsen. De ouderen zijn naar verhouding met andere proeftuinen wat meer tevreden over het onderhoud op de looproutes die men gebruikt.

De wijk als geheel scoort in de Leefbaarometer wat lager op het aspect veiligheid dan vergelijkbare stedelijk-naoorlogse compacte woonmilieus in de regio. Dat komt voor een deel ook uit de vragenlijst van dit onderzoek naar voren. Hoge Vucht wijkt weliswaar niet significant af van de andere proeftuinen als het gaat om de opvattingen van de ouderen over de veiligheid in huis of op straat, maar de respondenten gaan - ook als we er rekening mee houden dat zij iets kwetsbaarder zijn dan de respondenten in de andere proeftuinen - zowel overdag als 's avonds minder vaak alleen de straat op. Dat is jammer omdat Hoge Vucht vergeleken met de andere proeftuinen de beste wijk is als het gaat om bereikbaarheid van voorzieningen. In de verhalen van ouderen wordt genoemd dat ouderen bepaalde delen van de wijk mijden.

Hoewel ruim 80% van de respondenten de buurt aantrekkelijk tot zeer aantrekkelijk vindt, is dit toch lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Dat neemt niet weg dat er sprake is van een zekere gehechtheid aan de buurt, want het percentage dat zich sterk tot zeer sterk verbonden voelt met de buurt (rond 60%) wijkt niet noemenswaard af van het gemiddelde voor de proeftuinen. In hun verhalen verwoorden de ouderen hun gehechtheid aan de wijk waar zij al lang wonen, maar spreken ook uit dat zij moeite hebben met de komst van vreemdelingen naar de wijk. Zij waarderen dat er gerenoveerd wordt, maar zien met spijt dat het aanzien veranderd door steeds meer 'stenen tuintjes'.

Hoge Vucht wordt door de respondenten positiever dan de gemiddelde proeftuin beoordeeld als het gaat om de bereikbaarheid van voorzieningen zoals winkels en diensten (onder andere huisarts en apotheek). Ruim 95% vindt voorzieningen en diensten goed bereikbaar. Dat hangt samen met de ruimtelijke structuur van het woonservicegebied, het is de proeftuin waar het hoogste percentage (27%) zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder binnen 400 meter zowel tenminste één supermarkt, een huisarts als een ontmoetingscentrum vindt. Dat 'alles dichtbij is' wordt ook in de verhalen van ouderen als kwaliteit van de wijk genoemd, als een reden om er te willen blijven wonen.

### *Welbevinden en gezondheid*

De zelfstandig wonende ouderen die in Hoge Vucht hebben gereageerd op het verzoek om aan het onderzoek mee te doen zijn zoals gezegd wat minder fit en gezond dan gemiddeld in de proeftuinen; ook hun welbevinden ligt wat lager dan gemiddeld.

Kijken we meer in detail naar de 149 ouderen die de uitgebreide vragenlijst hebben ingevuld, dan blijkt dat tweederde van deze respondenten beperkingen ervaart door lichamelijke klachten, en dat is meer dan gemiddeld in de proeftuinen. Bij de vergelijking moeten we er rekening mee houden dat in de respondentengroep in Breda wat meer kwetsbare ouderen zijn opgenomen dan in een aantal andere

proeftuinen. In Hoge Vucht zijn minder mensen die verwachten over een half jaar nog steeds geen lichamelijke klachten te hebben, maar dit effect wordt voor een belangrijk deel verklaard door de wat hogere kwetsbaarheid. Voor wat betreft psychische klachten wijkt Hoge Vucht niet af van de andere proeftuinen. Ouderen in Hoge Vucht beseffen dat lichamelijke ongemakken bij het ouder worden horen en tot meer afhankelijkheden leiden, maar proberen dit op te vangen door zelf meer te bewegen en duidelijk aan te geven wat hen mankeert. Ook voor psychische problemen wil men het liefst zelf oplossingen vinden, bijvoorbeeld door als remedie tegen eenzaamheid te zoeken naar gelegenheden waar men meer (eenmalige, toevallige) sociale contacten heeft.

Van de respondenten in het onderzoek geeft ongeveer 40% aan niet altijd goed om te kunnen gaan met moeilijke situaties; ook wanneer we rekening houden met de hogere kwetsbaarheid is dit toch nog iets meer dan de gemiddelde uitkomst voor alle proeftuinen. Een belangrijk signaal is ook dat ouderen in Hoge Vucht vaker dan elders zeggen het gevoel te hebben te worden geleefd. Deze uitkomsten wijzen er op dat het de moeite waard zou zijn om nog eens goed te bezien hoe de op advies en ondersteuning gerichte onderdelen van het arrangement in het woonservicegebied Hoge Vucht de zelfredzaamheid van ouderen – die zij zelf belangrijk vinden – kunnen versterken. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat bepaalde groepen ouderen minder goed bereikt worden.

Daarnaast is de sociale structuur een factor van betekenis voor het welbevinden van de ouderen. De sociale samenhang in Hoge Vucht is volgens de meting van de Leefbaarometer vergelijkbaar met die in andere stedelijk-naoorlogse compacte woonmilieus in de regio. Uit de antwoorden van de respondenten in de enquête blijkt dat de contacten met familie, burens en andere buurtbewoners op een zelfde niveau liggen als gemiddeld in de proeftuinen, dat geldt ook voor de tevredenheid over de kwaliteit van deze verschillende contacten. Het contact met vrienden ligt in Hoge Vucht lager dan gemiddeld, ook als we corrigeren voor kwetsbaarheid; ook de deelname aan activiteiten in de buurt ligt wat lager, dat geldt ook voor contacten met de religieuze gemeenschap. Uit hun verhalen blijkt dat ouderen samen dingen ondernemen en er op uit gaan een belangrijke manier vinden om sociale relaties invulling te geven. Familie en burens spelen een belangrijke rol bij praktische contacten en wederkerigheid; mensen vinden het prettig dat functionele bezoeken aan winkels en huisarts ook tot toevallige ontmoetingen met anderen kunnen leiden.

Bij het onderwerp woonplezier komt een bepaalde angst voor vreemdelingen uit de verhalen naar voren. In de wijk wonen veel allochtonen (onder de respondenten in het onderzoek is 8% allochtoon) en ook veel tweeverdieners. De autochtone ouderen beschouwen deze beide groepen als onbekend en vreemd. Andere gewoonten, dagritmes en contacten worden als vreemd beschouwd. Enkele noemen expliciet hun antipathie jegens allochtone buurtbewoners, maar men leeft niet helemaal langs elkaar heen. Enkele andere ouderen geven juist aan dat de verschillende culturen een verrijking zijn voor de wijk, en als de burens daadwerkelijk tweeverdieners zijn weet men toch manieren te vinden om contact te maken of iets voor elkaar te betekenen. Er zit spanning tussen de behoefte aan sociaal contact, ook tegen de eenzaamheid, een behoefte die groeit als vrienden en kennissen verhuizen of gestorven zijn, en de realiteit van het wonen in een wijk die verandert qua opbouw en uiterlijk. Het is moeilijk voor ouderen om zich hieraan aan te passen, en een aantal van hen wil liefst dat het blijft zoals het was.

### *Informele en professionele diensten*

Een van de doelen van een woonservicegebied is te bevorderen dat ouderen gebruik kunnen maken van vrijwilligers en mantelzorgers. In Hoge Vucht wijkt het gebruik van mantelzorg (17%) niet af van het

gemiddelde van de proeftuinen, ook als we rekening houden met de wat hogere kwetsbaarheid van de respondenten. Het gebruik van de inzet van vrijwilligers ligt met 2% wat aan de lage kant. Mantelzorg wordt het meest gebruikt voor huishoudelijke hulp, gezelschap en begeleiding/vervoer. In Hoge Vucht is de inzet van mantelzorg voor administratie (2%) lager dan gemiddeld, mogelijk ligt hier een verband met het aanbod van voorzieningen zoals het administratie- en zorgspreekuur, wellicht is ook de behoefte minder aanwezig door het naar verhouding lagere inkomen in Hoge Vucht. Uit de verhalen van de ouderen komt naar voren dat men hulp wel accepteert, maar ook vindt dat men dit niet kan verlangen van familie, met name van hun kinderen. Ouderen zijn tevreden over de ondersteuning, maar weten ook dat de last soms zwaar kan zijn. Buren ondersteunen elkaar bijvoorbeeld met boodschappen doen of informeren naar de situatie. Ondersteuning door familie en buren wordt vaak pas geaccepteerd als beide partners het niet meer kunnen opbrengen. Daarbij is wederkerigheid op sociaal vlak voor de ouderen van belang. Bij het ontvangen van mantelzorg wil men ook iets terug doen – zo worden praktische klussen geruild tegen ‘een oogje in het zeil houden’ en gezelschap. Dit is in mindere mate het geval met allochtone buurtbewoners door het cultuurverschil (en ontbrekend contact). Omdat zoals we eerder lieten zien ook het contact met vrienden naar verhouding laag is, zou het kunnen zijn dat men graag iets voor een ander betekent, maar niet genoeg diepgaande contacten hiervoor heeft.

We hebben al vermeld dat Hoge Vucht zich onderscheidt door de goede bereikbaarheid van ontmoetings- en welzijnsvoorzieningen. Hoewel deze goed bekend zijn bij de ouderen, lijkt het gebruik van enkele voorzieningen en diensten in Hoge Vucht toch aan de lage kant te zijn. De respondenten zeggen nooit gebruik te maken van het internetcafé of de formulierenbrigade, ook sommige adviesfuncties worden naar verhouding weinig gebruikt, bezoek aan het wijkrestaurant is lager dan we in enkele andere proeftuinen zien. De prikpost in Vuchterhage is een relatief veel gebruikte voorziening, en naar verhouding wordt ook het steunpunt SOB wat vaker gebruikt. Uiteraard zijn ook de wat minder bezochte voorzieningen van belang voor de mensen die ze wel gebruiken, en sommige voorzieningen (zoals de boodschappenbus van Raffy) zijn voor de respondenten mogelijk minder van belang omdat ook het winkelcentrum voor velen in de nabijheid is. Toch verdient het aanbeveling nog eens goed samen met ouderen in de wijk te verkennen aan welke voorzieningen en diensten behoefte is, en wat zij van het bestaande aanbod vinden. De beschrijving van het arrangement in Hoge Vucht laat zien dat er veel intramurale instellingen zijn waar activiteiten worden georganiseerd en informatie wordt verstrekt. Doordat vier buurthuizen worden gesloten, worden activiteiten voor zelfstandig wonende ouderen steeds meer in een intramurale setting georganiseerd. Het zou kunnen zijn dat ouderen zich (nog) niet thuis voelen in een intramurale setting, ook al is het maar voor een activiteit of maaltijd. Mensen geven aan dat zij niet afhankelijk willen zijn. Ze willen zelf kiezen aan welke activiteit of welke vereniging/club ze deelnemen, en creëren deels ook hun eigen informele activiteiten. Het is een extra drempel voor deelname als een activiteit in een verzorgingshuis plaats vindt. Daar komt bij dat het aanbod aan activiteiten versnipperd is – hoewel dat ruimtelijk gezien ook als een voordeel kan worden beschouwd. Daarnaast geven mensen aan uit gewoonte sneller naar het centrum van Breda te gaan voor welzijnsactiviteiten. Een punt van aandacht is verder dat een op de acht ouderen zegt dat de kosten hen weerhouden om van meer activiteiten of diensten gebruik te maken.

Voor wat betreft het gebruik van professionele zorgvoorzieningen zijn er geen verschillen tussen Hoge Vucht en de vergelijkbare stedelijk-naoorlogse compacte woonmilieus in de regio bij het totale gebruik van uit de AWBZ gefinancierde zorg (gemeten over alle AWBZ-verstrekkingen in alle leeftijdsgroepen). Het totale percentage gebruikers van de WMO ligt duidelijk hoger dan in de vergelijkingsgebieden, dit komt onder andere door een verhoudingsgewijs hoog percentage WMO-gebruikers in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder.

In de groep ouderen die aan de enquête heeft meegedaan maakt 43% gebruik van thuiszorg, dit is – ook als we rekening houden met de hogere kwetsbaarheid van de respondenten in Hoge Vucht – meer dan gemiddeld in de andere proeftuinen. Het verschil correspondeert deels met een wat lagere inzet van mantelzorgers voor persoonlijke en medische verzorging. Een ander deel van de verklaring zou kunnen liggen in afwijkend beleid van de gemeente Breda ten aanzien van WMO-voorzieningen.

Bij een vergelijking van de respondenten in Hoge Vucht met de andere proeftuinen vinden we behalve het hiervoor genoemde hogere gebruik van thuiszorg ook nog op enkele andere punten een hoger gebruik van professionele zorg. Zo werd ruim 40% de afgelopen vijf jaar in het ziekenhuis opgenomen, en slechts 6% van de ouderen in het onderzoek ontvangt geen behandeling of zorg. De meest bezochte hulpverlener is de huisarts (87,9%). In de verhalen beluisteren we dat ouderen hun relatie met huisarts of specialist waarderen, en het belangrijk vinden dat de huisarts (naast de huishoudelijke hulp) een signalerende functie heeft. Men wil echter niet (te zeer) afhankelijk zijn van zorg (aan huis) en wil alleen ondersteuning als het nodig is. Mensen geven aan zelf ook een hoop te kunnen, zoals het met hulpmiddelen steunkousen aantrekken, of zelf spuiten zetten.

Over de professionele zorgdiensten en de hoeveelheid zorg die men krijgt zijn vrijwel alle respondenten tevreden (ruim 90%). Ook in de gesprekken met ouderen beluisteren we overwegend tevredenheid, waarbij huisarts en huishoudelijke hulp het meest genoemd worden. Bijna 15% van de ouderen heeft echter wel eens negatieve ervaringen gehad met zorgverleners, en zo'n 12% van de ouderen vindt dat de afstemming tussen zorgverleners beter kan. Uit de gesprekken met ouderen kwam naar voren dat men vindt dat de bereikbaarheid van de huisarts wel eens te wensen overlaat, of dat een oudere moeite heeft met de wisseling van huisarts. Daarnaast vinden ouderen de vertrouwdheid met bepaalde hulpverleners erg belangrijk.



## Conclusies en aanbevelingen

De uitkomsten van het onderzoek zijn samengevat in het zogenaamde SSKK-model, dat onderscheid maakt tussen bevorderende (faciliterende) en belemmerende (inhiberende) factoren in de wisselwerking tussen individu en omgeving, in dit geval met betrekking tot het zelfstandig wonen van ouderen in het woonservicegebied Hoge Vucht. De letters staan voor steun, stress, kracht en kwetsbaarheid (De Jonghe et al, 1997).

	Faciliterend	Inhiberend
Omgeving	<b>STEUN</b> Geschiktheid van de huurwoningen Hoog aandeel aangepaste woningen Nabijheid en bereikbaarheid voorzieningen en diensten Veel zorgvoorzieningen Zekerheid van beschikbaarheid intramurale voorzieningen	<b>STRESS</b> Veranderingen in de wijk (fysiek en sociaal) Aanbod activiteiten en informatie te veel gebonden aan intramurale setting Geschiktheid particuliere woningvoorraad onvoldoende Onveiligheid op straat Lange inschrijvingsduur voor ouderenwoningen of verzorgingshuis
Individu	<b>KRACHT</b> Eigen sociale activiteiten creëren Streven naar wederkerigheid Behoefte zelf regie te hebben	<b>KWETSBAARHEID</b> Lichamelijke beperkingen Moeilijker sociaal contact kunnen leggen Angst voor vreemdelingen Inkomen lager

**Figuur A:** SSKK-model Hoge Vucht, Breda

De algemene conclusie uit het onderzoek is dat Hoge Vucht een woonservicegebied is dat goed scoort op een van de indicatoren voor (langer) zelfstandig wonen, ondanks het gegeven dat de populatie ouderen als geheel wat minder gezond en wat kwetsbaarder is.

Dit (gewenste) effect is het gevolg van een aantal kenmerken van het woonservicegebied. Als eerste de samenstelling en kwaliteit van de woningvoorraad, met een hoog aandeel geschikte/aangepaste huurwoningen. Het tweede belangrijke kenmerk is de goede bereikbaarheid van voorzieningen en diensten, op dit punt is Hoge Vucht een van de best voorziene woonservicegebieden in het onderzoek. Veel ouderen zijn samen oud geworden met 'hun' wijk, we horen minder dan elders dat ouderen naar de wijk verhuisd zijn omdat het er zo aantrekkelijk wonen is voor ouderen. Er is wel nieuwe instroom in de wijk, maar die is voor een deel van de ouderen eerder een probleem, zij maken zich zorgen om cultuur en gedrag van nieuwkomers, waarbij zij moeilijker aansluiting kunnen vinden. Dat is waarschijnlijk een van de redenen dat ouderen in Hoge Vucht minder dan in de andere proeftuinen alleen de straat op gaan. Het derde kenmerk van Hoge Vucht dat bijdraagt aan langer zelfstandig wonen is het aanbod aan zorg, diensten en ondersteuning. De grote meerderheid van de ouderen vindt dat zij de zorg en ondersteuning krijgt die nodig is. In Hoge Vucht wordt meer dan gemiddeld gebruik gemaakt van thuiszorg. Het is aannemelijk dat dit een van de redenen is waarom mantelzorgers in Hoge Vucht niet meer dan elders belast worden met persoonlijke verzorging en verpleging, terwijl hun verwanten toch wat kwetsbaarder zijn dan in de andere proeftuinen. Wel is het aanbod wat versnipperd, en de

onduidelijkheid die dat met zich meebrengt zou een reden kunnen zijn dat ouderen in Hoge Vucht vaker aangeven dat zij niet goed kunnen omgaan met moeilijke situaties, dan wel het gevoel hebben geleefd te worden.

Omdat een aantal onderdelen van het aanbod aan voorzieningen en diensten niet of niet zo vaak wordt gebruikt, dat is een reden om dit samen met ouderen te evalueren en waar wenselijk bij te stellen. Ouderen stellen prijs op wederkerigheid in het sociale leven, maar zijn ook wat terughoudend in het vragen van ondersteuning aan mantelzorgers en burens, zij maken betrekkelijk weinig gebruik van vrijwilligers.

Al met al is Hoge Vucht een effectief woonservicegebied, waar vrijwel alle bestanddelen die zelfstandig wonen van ouderen mogelijk maken aanwezig zijn. Blijvende aandacht is nodig voor het welbevinden van ouderen in de wijk, omdat zij enerzijds wat kwetsbaarder zijn en hun inkomenspositie wat minder goed is dan in de andere proeftuinen, terwijl Hoge Vucht een wijk is die sterk in verandering is en minder dan gemiddeld door de ouderen aantrekkelijk wordt gevonden. De ouderen in het onderzoek voelen zich echter wel verbonden met de wijk, en het is zaak voor alle betrokkenen om die verbondenheid te koesteren en als kracht te benutten.

We sluiten af met enkele aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van de onderdelen van het woonservicegebied Hoge Vucht, gebaseerd op het materiaal dat we in het onderzoek verzameld hebben, op de uitspraken van de ouderen in de interviews en op de handelingsperspectieven die uit de transdisciplinaire bijeenkomst naar voren zijn gekomen. Deze aanbevelingen sluiten voor een belangrijk deel aan bij de het uitvoeringsplan GWI 2012 voor Hoge Vucht; waar dat het geval is hebben wij tussen haakjes het nummer van het betreffende actiepunten – zoals vermeld op pagina 7 en 8 van de nota met uitvoeringsplannen – opgenomen.

1. Heb blijvende aandacht voor de ontwikkeling van het aanbod geschikte en aangepaste huurwoningen in Hoge Vucht (1, 8, 9);
2. Ontwikkel een stimulerend beleid voor aanpassing van de particuliere voorraad in Hoge Vucht, en maak daarbij gebruik van ervaringen die (onder andere) met de pilot in Prinsenbeek zijn opgedaan, kijk ook naar oplossingen elders (zoals de flexibele zorgkamer die in de proeftuin in Zeevang is ontwikkeld). De gemeente kan stimuleren dat ouderen elkaar – al dan niet met een bijdrage van vrijwilligers – helpen bij klein onderhoud of aanpassingen;
3. Onderzoek wat de redenen zijn waarom een naar verhouding hoog aantal ouderen langer dan een jaar staat ingeschreven voor een ouderenwoning of verzorgingshuis;
4. Vergroot de aandacht voor het welbevinden van ouderen in Hoge Vucht, zowel gericht op individuele behoeften als ook als een integraal onderdeel van de wijkvernieuwing in dit deel van de gemeente Breda; verken de mogelijkheden om hun deelname en hun bijdrage aan activiteiten in de wijk te vergroten; bevorder dat ouderen elkaar kunnen ontmoeten en ondersteunen, met inschakeling van vrijwilligers en professionals en waar gewenst het benutten van accommodaties van scholen en verenigingen;
5. Bevorder wederzijds contact tussen ouderen en de mensen die zij als vreemdelingen ervaren (allochtone buurtbewoners, maar ook jonge gezinnen/tweeverdieners die in de wijk zijn komen wonen); dat kan er aan bijdragen dat ouderen zich weer prettiger voelen in de buurt, en leiden tot wederzijdse ondersteuning in het dagelijks leven; de suggestie om een telefooncirkel op te bouwen zou hier ook aan kunnen bijdragen;

6. Verbeter de afstemming in zorg en ondersteuning aan ouderen, en de informatie die hierover gegeven wordt. Lopende initiatieven als Kanteling WMO, ketenzorg voor dementie en introductie van wijkzuster nieuwe stijl kunnen hieraan bijdragen. Het is van belang hierbij ook zorgverzekeraars/zorgkantoor te betrekken, om zo veel mogelijk te voorkomen dat bestaande financiële schotten in de weg staan (2, 5, 6);
7. Verbeter informatie en advies aan ouderen, bijvoorbeeld via het wijkinformatiepunt. Probeer versnippering hierin tegen te gaan, wees daarin alert op aansluiting bij zelfredzaamheid van ouderen (3);
8. Besteed aandacht aan verkeersveiligheid – bijvoorbeeld door met vrijwilligers een schouw te maken van de belangrijkste looproutes van ouderen – met bijzondere aandacht voor oversteekplaatsen en het gedrag van andere weggebruikers;
9. Onderzoek hoe bevorderd kan worden dat ouderen weer (vaker) (alleen) de straat op gaan;
10. Zoek manieren om de inzet van vrijwilligers (en de inzet van ouderen als vrijwilligers) te vergroten;
11. Verken met ouderen de behoefte aan, en het aanbod van voorzieningen en diensten vanuit verschillende locaties in Hoge Vucht; betrek daarbij dat ouderen een 'drempel' kunnen ervaren wanneer het aanbod erg gebonden is aan intramurale voorzieningen en besteed ook aandacht aan de kosten van het gebruik van voorzieningen en diensten voor ouderen; verken de mogelijkheden om buurthuis Geeren-Zuid – op een meer 'ondernemende' grondslag – om te vormen tot een horecagelegenheid met buurtcafé, zodat het wel een functie kan houden voor de buurt (7, 9).

## Leeswijzer

Dit lokale rapport is onderdeel van het onderzoek *Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden*. In dit rapport presenteert het onderzoeksteam de effecten van het woonservicegebied Hoge Vucht te Breda. Dit gebeurt op basis van de resultaten uit verschillende onderdelen van het onderzoek, namelijk een beschrijving van het aanbod in het gebied, statistische gegevens en een analyse van de enquête en de verhalen van ouderen. De uitkomsten, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek hebben we omwille van de leesbaarheid in de bovenstaande samenvatting opgenomen. In de hierna volgende hoofdstukken vindt de lezer meer gedetailleerde informatie over de achtergronden, opzet en uitkomsten van de verschillende onderdelen van het onderzoek.

In het eerste hoofdstuk worden het doel en de methode van onderzoek beschreven. Tevens vindt u er een beschrijving van het woonservicegebied. In hoofdstuk 2 brengen we het arrangement in het gebied in beeld: het aanbod van wonen, welzijn en zorg. Daarna volgen kenmerken van het leefgebied; de afstand tot voorzieningen en het gebruik daarvan. Er wordt afgesloten met een beschrijving van de populatie ouderen. In hoofdstuk 3 staan de statistische gegevens die we verzameld hebben, met onder andere een vergelijking van het woonservicegebied met vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Ook worden de resultaten van de enquête onder 70-plussers uit Hoge Vucht behandeld. De verhalen die ouderen ons verteld hebben over hun dagelijks leven in het woonservicegebied komen aan bod in hoofdstuk 4, en worden vertaald in vraagpatronen en handelingsperspectieven.

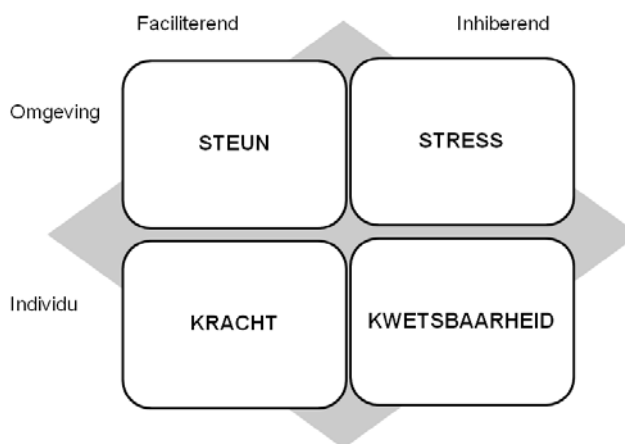
## 1. Onderzoek Hoge Vucht, Breda

Hoge Vucht te Breda is een van de woonservicegebieden die in het kader van het onderzoek *Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden*<sup>4</sup> is onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd op verzoek van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Het is gesubsidieerd door ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met aanvullende bijdragen van de SEV, Actiz en Aedes. Het onderzoeksteam bestaat uit onderzoekers van Radboud Universiteit Nijmegen<sup>5</sup>, Universitair Medisch Centrum Groningen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting. De enquête en interviews in Hoge Vucht zijn uitgevoerd door studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Hogeschool Zeeland.

*Een woonservicegebied is zo ingericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen te midden van anderen, zodat een levensloop bestendige leefomgeving ontstaat.*

Voor de beschrijving en analyse van deze beoogde positieve wisselwerking tussen ouderen en hun woon- en leefomgeving maken we in het onderzoek gebruik van het SSKK-model, de letters staan voor steun, stress, kracht en kwetsbaarheid (De Jonghe et al, 1997). Het model is gebaseerd op twee dimensies. De eerste gaat over de richting van het effect; factoren kunnen faciliterend of inhiberend werken. De tweede dimensie gaat over het object waar op de factor betrekking heeft; er zijn individuele factoren die het functioneren van een individu bepalen, maar dit kan ook bepaald worden door omgevingsfactoren. De combinatie van deze twee dimensies leidt tot vier soorten factoren die het functioneren van een individu in zijn of haar omgeving beïnvloeden (zie figuur 1.1).

In de termen van het SSKK-model is de gedachte achter het woonservicegebied dat het wenselijk is om de omgeving zo in te richten dat deze ouderen steun biedt bij zelfstandig wonen (dan wel belemmeringen daarbij wegneemt), en daarnaast maatregelen te nemen die de eigen kracht van ouderen bevorderen, dan wel een compensatie bieden voor (toenemende) kwetsbaarheden. Die algemene uitgangspunten worden door lokale initiatiefnemers op hun eigen wijze ingevuld, en het onderzoek probeert vast te stellen of de beoogde effecten ook daadwerkelijk tot stand komen. Een eerste stap om dat te kunnen doen is het nader preciseren van de verwachte effecten van woonservicegebieden.



**Figuur: 1.1: SSKK-model**

<sup>4</sup> Zie [www.wonenouderen.nl](http://www.wonenouderen.nl)

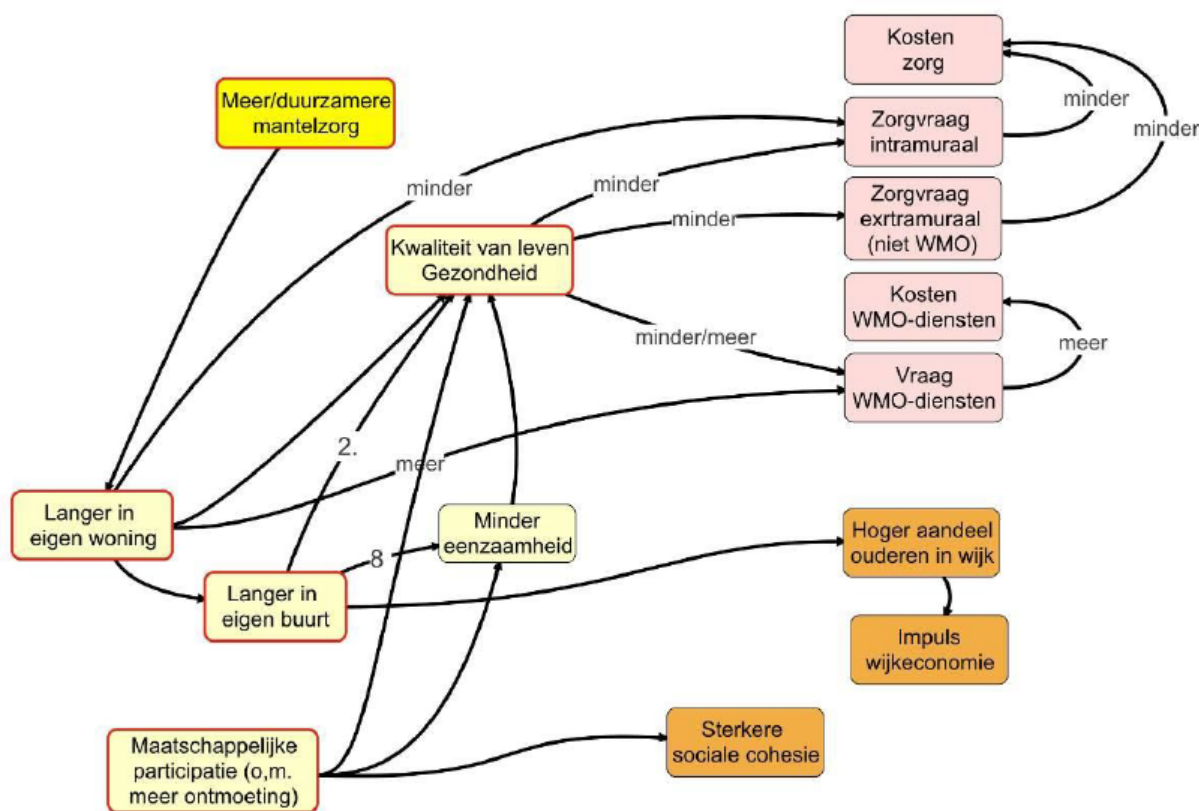
<sup>5</sup> Projectleider George de Kam, Radboud Universiteit Nijmegen.

## 1.1 Verwachte effecten

In 2009 zijn Prinsenbeek en Hoge Vucht voor het driejarig SEV-experimentenprogramma gekozen als deelnemende proeftuinen. Criteria daarvoor waren (Singelenberg & van Triest, 2009; Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012):

- Het woonservicegebied is in de realisatiefase;
- Het gebied voldoet aan de brede definitie van woonservicegebied (gezamenlijk en gebiedsgericht aanbod van wonen, welzijn en zorg);
- Er is een gebleken goede samenwerking tussen participanten;
- Het project is conceptueel/inhoudelijk innovatief.

In gesprek met initiatiefnemers van de proeftuinen zijn met behulp van een Effectenarena<sup>6</sup> bouwstenen van een woonservicegebied geïdentificeerd. Hierbij waren verschillende partijen betrokken, zoals politieke en ambtelijke vertegenwoordigers van de gemeente, woningcorporaties, zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, burgers en soms ook het zorgkantoor (Deuten & Lubbe, 2010).



**Figuur 1.2:** Sleuteffecten en kernmechanismen van woonservicegebieden gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen (Deuten & Lubbe, 2010: 16)

<sup>6</sup> Zie diverse publicaties over dit instrument op [www.sev.nl](http://www.sev.nl).

De proeftuinen identificeerden hiermee tien ‘bouwstenen’ van een woonservicegebied:

- Samenwerking binnen een integraal wijkzorgteam;
- Wijkservicecentrum voor ontmoeting, informatie en “haaldiensten”;
- Voldoende levensloopbestendige woningen in het gebied;
- Voldoende kleinschalige groepswoningen voor hen die niet meer zelfstandig kunnen wonen;
- Wijkdienstenteam voor brengdiensten (diensten aan huis);
- Ondersteuning van mantelzorgers (vrijwilligers, case management);
- Mantelzorgwoningen en zorgkamers;
- Woningaanpassingen particulier bezit;
- Veilige en leefbare woonomgeving;
- Aanpak sociaal isolement.

De proeftuinen verwachtten als effect van de maatregelen: *langer wonen in de eigen woning, langer wonen in de eigen wijk, langer actief in de maatschappij en beter leven is gezonder leven.*

Zorgaanbieders voegden hieraan toe: *gemotiveerder personeel*. Zij verwachtten ook een sterkere sociale cohesie, een impuls voor de wijk economie en een hoger aandeel ouderen in de wijk. (Dat laatste werd overigens niet door iedereen als een positief effect gezien.) Financieel gezien werden er netto opbrengsten verwacht voor het zorgkantoor door besparingen op intramurale en extramurale AWBZ-zorg. Netto kosten werden verwacht voor de gemeente (meer gebruik van de Wmo) en voor de corporaties (meer investeringen in woningen en voorzieningen).

## 1.2 Effectmeting

Het onderzoek brengt de effecten van een woonservicegebied op de kwaliteit van leven van de bewoners in kaart, in het bijzonder van kwetsbare ouderen (70-plussers). Een daarvan afgeleide doelstelling is: verkennen of verschillen tussen de effecten die in een proeftuin (geselecteerd woonservicegebied) worden waargenomen herleid kunnen worden tot specifieke kenmerken. Hoe dragen de lokale kenmerken en het aanbod van wonen, welzijn en zorg bij aan de kwaliteit van leven van de populatie van het gebied? Aan de hand van deze vragen is op basis van de uitkomsten van de hiervoor besproken effectenarena's een aantal hypothesen opgesteld voor de thema's zelfstandig wonen (a), welbevinden en gezondheid (b) en informele en professionele diensten (c).<sup>7</sup>

Deel A: Zelfstandig wonen	
A1	In een woonservicegebied blijven ouderen langer zelfstandig in a) oorspronkelijke woningen en b) aangepaste woningen wonen, dan buiten een woonservicegebied.
A2	In een woonservicegebied wonen meer ouderen met gezondheidsproblemen, dan buiten een woonservicegebied.
A3	In een woonservicegebied wonen meer kwetsbare ouderen, dan buiten een woonservicegebied.
A4	Wat vertellen ouderen over hun zelfredzaamheid?
Deel B: Welbevinden en gezondheid (somatisch en psychosociaal)	
B1	In een woonservicegebied hebben ouderen een hoger welbevinden, dan buiten een woonservicegebied.
B2	In een woonservicegebied <u>voelen</u> ouderen zich lichamelijk gezonder, dan buiten een woonservicegebied.
B3	In een woonservicegebied <u>voelen</u> ouderen zich psychisch gezonder, dan buiten een woonservicegebied.
B4	In een woonservicegebied kunnen ouderen beter omgaan met gezondheid en ziekte, dan buiten een woonservicegebied.

<sup>7</sup> Over het doelmatigheidsaspect wordt alleen in de algemene rapportage van het onderzoek (te verschijnen in september 2012) verslag uitgebracht.

B5	In een woonservicegebied voelen ouderen zich minder eenzaam en zijn hun sociale relaties beter, dan buiten een woonservicegebied.
B6	In een woonservicegebied wonen ouderen met meer plezier, dan buiten een woonservicegebied.
B7	Waarin zijn ouderen in welke mate autonoom?
<b>Deel C: Informele zorg en professionele diensten</b>	
C1	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van informele zorg, dan buiten een woonservicegebied.
C2	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van professionele zorg aan huis, dan buiten een woonservicegebied.
C3	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van zorg(professionals), dan buiten een woonservicegebied.
C4	In een woonservicegebied zijn ouderen meer tevreden over de zorg die zij krijgen, dan buiten een woonservicegebied.

We hebben deze hypothesen in de eerste plaats opgesteld om te kunnen toetsen wat de effecten van woonservicegebieden zijn, in vergelijking met andere woongebieden waar ouderen zelfstandig wonen. Deze vergelijking wordt voor alle proeftuinen gezamenlijk uitgewerkt in het eindrapport van het onderzoek dat in september 2012 verschijnt.

In dit lokale rapport staat de beschrijving en analyse van het woonservicegebied Hoge Vucht centraal, en vindt vergelijking met andere gebieden slechts in beperkte mate plaats. We doen dit met behulp van verschillende methoden (zie ook bijlage 2), waarbij de uitkomsten zo veel mogelijk ingedeeld worden naar de drie centrale thema's.

- **Analyse bestanddelen:** door middel van interviews met aanbieders van wonen, welzijn en zorg en andere betrokkenen is de hard- en software van het woonservicegebied in kaart gebracht – zowel in een beschrijvende tekst als in enkele kaartbeelden.
- **Kwantitatief onderzoek:** De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer tien vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Het tweede onderdeel bestond uit het afnemen van een enquête onder ca. 150 ouderen, mede gebaseerd op het triage-instrument (Schuurmans et al., 2004). De enquête meet onder andere de mate van kwetsbaarheid, het welbevinden en het gebruik van zorg, en daarnaast ook het oordeel van de ouderen over de voorzieningen die in de proeftuin worden aangeboden.
- **Narratief onderzoek:** ca. 36 verhalen van bewoners hebben door toepassing van de narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van vraagpatronen. Deze vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst met bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. Men is gezamenlijk gekomen tot handelingsmogelijkheden voor verschillende partijen met betrekking tot wonen, welzijn en/of zorg.

Voor de integratie van de uitkomsten van de verschillende deelstudies maken we weer gebruik van het SSKK-model. De onderzoekers komen tot de invulling van dit model door de resultaten van de deelstudies te bespreken in een daarvoor bestemde sessie. Door middel van het combineren van de resultaten van verschillende meetmethoden (triangulatie) worden de effecten per proeftuin geformuleerd.



### 1.3 Proeftuin Hoge Vucht, Breda

De hele gemeente Breda is ingedeeld in woonservicegebieden in het kader van het gemeentelijk beleid Geschikt Wonen voor Iedereen (GWI). Hoge Vucht is een van deze GWI-gebieden. Dit woonservicegebied is te zien als een vierkant met in elk kwadrant een woonbuurt, namelijk Wisselaar, Geeren-Noord, Biesdonk en Geeren-Zuid. Vergeleken met het gemiddelde van Breda wonen in Hoge Vucht relatief meer 55-plussers en jongeren. Daarnaast heeft Hoge Vucht een hoog percentage migranten (31%) ten opzichte van het gemiddelde in Breda (10%).

Basiskennmerken woonservicegebied	
Provincie	Noord-Brabant
Verstedelijking	Stad: stedelijk-naoorlogs compact
Afbakening	Postcodegebieden 4826 en 4827
Aantal 70+	1.952 (op 01-01-2011)
Type gebied	STAGG
Sinds	2009

De uitvoering van de afspraken uit het wijkconvenant voor woonservicegebied Hoge Vucht is in 2009 van start gegaan. Een groot aantal partijen heeft zich bij het convenant aangesloten als netwerkpartner. De gemeente voert de regie. Alle deelnemende partijen zijn vertegenwoordigd in het wijkconvenant. Dit zijn onder andere zorgpartijen, welzijnspartijen, woningcorporaties en de wijkraad. Het zorgkantoor en het bedrijfsleven uit de wijk zijn (nog) geen directe partner van het woonservicegebied.

Van de ruim 7.000 woningen in Hoge Vucht is 72% huurwoning (gemiddeld in Breda 41%). In Geeren-Zuid staan de meeste huurwoningen en het percentage ligt daar ruim boven het gemiddelde van de wijk (86%). In Hoge Vucht is een ruim aanbod van geschikte woningen voor ouderen. Er zijn veel woningen opgeplust en de geschiktheid zal door de nieuwbouwplannen verder toenemen. Het gebied beschikt ook over een goed algemeen voorzieningenniveau. Alle basisvoorzieningen zijn in de wijk aanwezig. Echter zijn mede door het verdwijnen van de twee winkelstrips H. Berlagestraat (Geeren-Zuid) en Tielrodestraat (Wisselaar) de afstanden tot de winkels voor dagelijkse levensbehoeften vanuit sommige delen van de wijk groot geworden.

Voor woonservicegebied Hoge Vucht is gekozen voor het model van één Centrale Zone rond het winkelcentrum Moerwijk met een zorgkruispunt, met daaromheen enkele satellieten/steunpunten. Centraal in Hoge Vucht ligt zorgcentrum Vuchterhage van Stichting Elisabeth, dat de functie van zorgkruispunt heeft. Onderzocht wordt of het zorgcentrum in het kader van een mogelijke herontwikkeling van het winkelcentrum 'Hart voor de wijk', vervangen kan worden door nieuwbouw. In dat geval zouden er extramurale zorgwoningen worden toegevoegd. In Wisselaar heeft Laurentius de winkelstrip aan de Tielrodestraat gesloopt en hier een zorgsatelliet gerealiseerd. Over de invulling van de zorgsatelliet zijn nog de gesprekken gaande. In Geeren-Zuid zal herontwikkeling plaatsvinden langs de winkelstrip aan de Hendik Berlagestraat. Er is een zorgssatelliet gerealiseerd in het Gerit Rietveldhuis, dat hiertoe is verbouwd. In Geeren-Noord heeft verzorgingshuis Raffy de status van een steunpunt, een laagdrempelige voorziening met een breed aanbod van zorg en welzijn voor de buurt. Daarnaast heeft Raffy een landelijke functie als verzorgingshuis voor ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië.

In de door de SEV gemaakt typologie (Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012) kunnen we Hoge Vucht omschrijven als een woonservicegebied opgezet volgens het STAGG-model<sup>8</sup>, dat wil zeggen een gebied met een heldere zonering (centrale woonzorgzone rond een wijkdienstencentrum, daarbuiten een woonservicezone) en met een bouwopgave op basis van kengetallen. Ook de coördinatiefuncties en netwerken op het gebied van zorg en welzijn zijn van belang.

<sup>8</sup> Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg

In het kader van het in paragraaf 1.1 genoemde experimentenprogramma bood de SEV op basis van de geïdentificeerde bouwstenen zes ontwikkelmodules aan. Voor proeftuin Prinsenbeek zijn dit de resultaten van de deelname aan de SEV-modules (SEV, 2012):

- ***Piramidemodel*<sup>9</sup>:**

In Prinsenbeek treffen we nog min of meer de historisch gegroeide situatie aan met een intramurale voorziening en daarbuiten een beperkt aantal geschikte woningen. In dit gebied is het corporatiebezit ook beperkt van omvang. In deze proeftuin gaat het om het inhalen van een achterstand. Oude verzorgingshuizen zullen moeten worden vervangen door nieuwe woonzorgcomplexen om hiermee de top van de piramide te bedienen. Verder ligt er een grote opgave om bestaande woningen - vooral in particulier bezit - op te plussen van het niveau 1 ster/dakje naar het niveau 2 sterren/dakjes. Dit is nodig omdat het aantal echt kwetsbare ouderen (rollatorniveau) verder gaat toenemen.

- ***Aanpak particulier bezit:***

Bij deze module draait het om voorlichting geven en begeleiding bij woningaanpassingen in de particuliere sector. De proeftuin Prinsenbeek onderzoekt in de eigen regio een mogelijk draagvlak voor het Duitse model (*Wohnberatungsstellen*). In Duitsland leveren professionele bouwadviesbureaus die regionaal werken bij lichte tot ingrijpende woningaanpassingen niet alleen voorlichting en persoonlijk advies, maar regelen ook de financiering en zorgen voor bouwbegeleiding en opleveringskeuring. Kortom: een ontzorgingsconcept. Proeftuin Prinsenbeek leidt samen met wijkraden en ouderenorganisaties in het project 'Woon morgen zonder zorgen' inwoners op, die oudere eigenaar-bewoners kunnen voorlichten en adviseren over het opplussen van hun woningen.

- ***Multifunctionele accommodaties*<sup>10</sup>:**

Een analyse naar het gebruik, de exploitatie en het beheer van multifunctionele centra staat centraal bij deze module. In Prinsenbeek is de situatie afwijkend. Hier vullen drie centra elkaar aan: een verzorgingshuis met wijkfunctie, een welzijnsaccommodatie en een sportaccommodatie met een belangrijke ontmoetingsfunctie. Het verzorgingshuis zal overgaan naar een nieuw woonzorgcomplex met dienstencentrum in het centrum van het dorp. Het sportcentrum en het algemene welzijnscentrum zijn sterk ingebed in het goed ontwikkelde verenigingsleven van Prinsenbeek, voormalig dorp aan de rand van Breda. Het gezamenlijk bereik is groot, omdat ieder centrum een specifieke doelgroep bedient. Een MFC in Prinsenbeek lijkt (nog) niet noodzakelijk. Voordat tot verruiming van het welzijnsbegrip wordt overgegaan lijkt het zinnig eerst de senioren in Prinsenbeek daarover zelf aan het woord te laten. Hun vraag zou bepalend moeten zijn of het dienstenaanbod verder geoptimaliseerd kan worden. Dat sluit goed aan bij de ervaringen met het project 'Tijd Voor Elkaar Hoge Vucht'.

De uitkomsten van de SEV-modules worden in Breda gebruikt voor toekomstig beleid. Op basis van de positieve ervaringen in Prinsenbeek worden modules en ervaringen ook toegepast in andere Bredase wijken. De verbinding wonen-welzijn-zorg levert ook winst op voor de zorgpartijen. De vraag is dus hoe de gemeente, GWI-partners en het zorgkantoor die winst kunnen optimaliseren. In dit rapport wordt bij de conclusies en aanbevelingen ingehaakt op de resultaten van de modules.

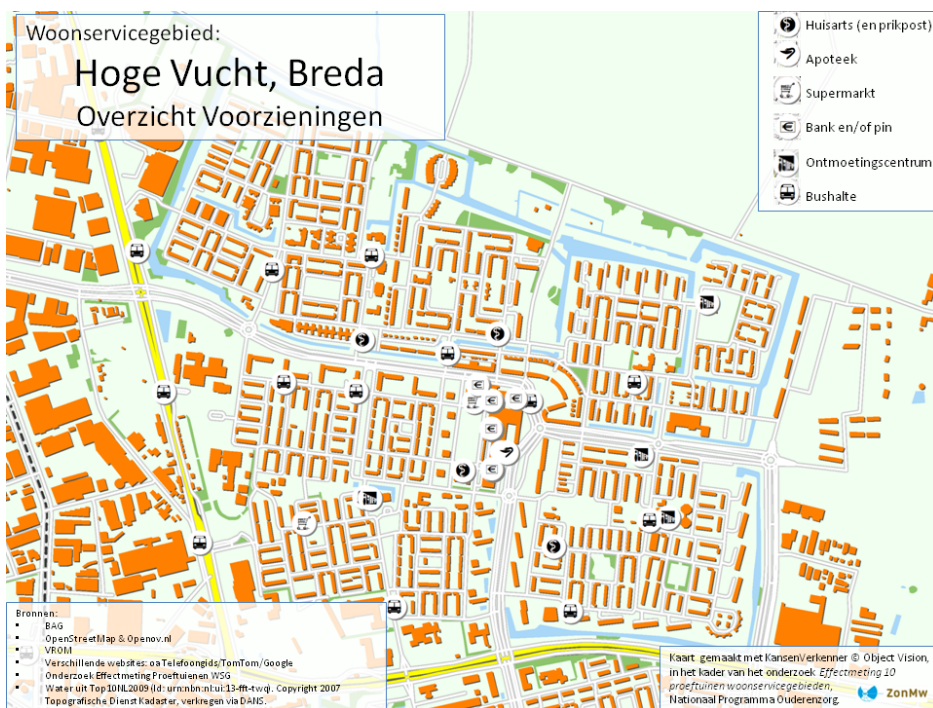
---

<sup>9</sup> Zie ook het SEV-rapport over het Piramidemodel (SEV & Aedes, 2012).

<sup>10</sup> Zie ook het SEV-rapport over multifunctionele dienstencentra (Delfgaauw, 2010).

In het nieuwe GWI-beleid 'Verzilvering@Breda' wordt de uitvoering van het stedelijk beleid aangescherpt door het geplande nieuwbouwprogramma om te buigen naar levensloopgeschikt en verzorgd wonen. Daarnaast zal het college in de komende periode oudere eigenaar-bewoners aansporen om tijdig hun woning levensloopgeschikt te maken. Ook stimuleert de gemeente actief het bedrijfsleven om een rol te gaan spelen in de woonservicegebieden.

De gebiedsconvenanten GWI voor de 15 gebieden in Breda, dus ook voor Hoge Vucht, zijn in het voorjaar van 2012 geëvalueerd en waar nodig geactualiseerd. De gemeente vindt het belangrijk om samen met de partners in de komende jaren de sociale component meer uit te werken. Denk daarbij aan zaken als informele zorg, sociale samenhang, zorg in de buurt, mantelzorg en mantelzorgondersteuning. De uitkomsten van de evaluatie en actualisering zijn vastgelegd in een nota Uitvoeringsplannen GWI 2012<sup>11</sup>; we hebben bij een aantal van de aanbevelingen die ons onderzoek oplevert laten zien dat deze aansluiten bij het uitvoeringsplan voor Hoge Vucht.



**Figuur 1.3:**  
Overzichtskartaal  
woonservice-  
gebied inclusief  
voorzieningen.

<sup>11</sup> Zie: Uitvoeringsplannen GWI 2012. Gemeente Breda, mei 2012.

## 2. Aanbod wonen, welzijn en zorg

Om de werkzame bestanddelen van een woonservicegebied te kunnen identificeren is het om te beginnen belangrijk om het aanbod in kaart te brengen. Wat is er allemaal beschikbaar voor ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg? Dit is gedaan door middel van interviews met aanbieders en professionals.

Naar aanleiding van de Effectenarena's is een aantal bestanddelen van woonservicegebieden geïdentificeerd (zie 1.1). De bestanddelen zijn in te delen in zogeheten hardware en software. De hardware bevat de tastbare voorzieningen, zoals een multifunctioneel gebouw. De software omvat de niet tastbare zaken, zoals netwerken en diensten. In bijlage 3 is terug te vinden welke verschillen er zijn tussen bestanddelen van Hoge Vucht en andere proeftuinen.

### 2.1 Hardware wonen, welzijn en zorg

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (2011)

Bestanddeel	Aanwezig?	Toelichting
<b>Geschiktheid huurwoningen in beeld</b>	X+XX	Er heeft een opplusprogramma plaats gevonden voor de sociale huurvoorraad. De nieuwbouwplannen bevatten ook aangepaste huurwoningen. In Hoge Vucht bestaat zo'n 70 procent van de woningvoorraad uit huurwoningen.  <i>Zelfstandig wonen (huur en koop, met name huur):</i> Aantallen: (GWI 4 capaciteit 2010) <ul style="list-style-type: none"><li>- levensloop geschikt: 508</li><li>- nultreden woningen: 2.352</li></ul>
<b>Geschiktheid koopwoningen in beeld</b>	XX	In Hoge Vucht zijn weinig particuliere woningen aanwezig. Van deze woningen is in beeld in welke mate deze geschikt zijn voor ouderen.  <i>Zelfstandig wonen (huur en koop, met name huur):</i> Aantallen: (GWI 4 capaciteit 2010) <ul style="list-style-type: none"><li>- levensloop geschikt: 508</li><li>- nultreden woningen: 2.352</li></ul>
<b>Aangepaste woonzorgvormen</b>	X+XX	<i>Beschermde wonen:</i> Totaal 153 plaatsen (opgave instellingen 2010). Intramuraal Vuchterhage: <ul style="list-style-type: none"><li>- Verzorgingshuiszorg (ZZP 1 t/m 5): 82 plaatsen</li><li>- Kortdurende opname plaats: 1 (dit is feitelijk geen geoordeelde beschermde woonvorm).</li></ul> Intramuraal Raffy: <ul style="list-style-type: none"><li>- Verzorgingshuiszorg: 44 eenpersoons- en 4 tweepersoonsappartementen</li><li>- Verpleeghuiszorg 25 plaatsen</li><li>- Kortdurende opname: 2 plaatsen en 4 hotelwoningen</li></ul> <i>Verzorgd wonen:</i> Aantallen: (GWI 4 capaciteit 2010) <ul style="list-style-type: none"><li>- verzorgd wonen (met 24 uren zorg op afroep): 103</li></ul>

		In ontwikkeling: 5 zorgappartementen aan de Roeselarestraat, inmiddels 3 gerealiseerd. Gemeente Breda heeft de behoefte aan aangepaste woonzorgvormen tot 2015 geformuleerd in haar beleid.
<b>Veilige en leefbare woonomgeving</b>	XX	De aandacht voor de toegankelijkheid en veiligheid van het gebied is gestart in 1998/1999 (begin GWI-beleid), in samenwerking met de Stichting Consument en Veiligheid. Aandachtspunten waren onder andere verlichting en barrières in en rond het huis. In het kader van het masterplan openbare ruimte worden maatregelen genomen op het moment dat een straat opnieuw wordt ingericht, denk daarbij aan rolstoelopritten en blindengeleidetegels. Het onderhoud is onder beheer van de Afdeling Buitenruimte van Gemeente Breda.
<b>Wijkservicevoorziening</b>	X	Er is (nog) niet één centrum voor informatie, activiteiten en diensten (2011). Men kan terecht bij Vuchterhage, Raffy, Gerrit Rietveldhuis. Multifunctionele accommodatie De Schatkamer is in ontwikkeling. Het lokale informatiepunt wordt binnenkort gevestigd in de bibliotheek in De Schatkamer.
<b>Gezondheidsvoorziening</b>		Er is niet één gezondheidscentrum. Wel zijn huisartsen, apotheek en fysiotherapie aanwezig in de wijk.

## 2.2 Software wonen, welzijn en zorg

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (2011)

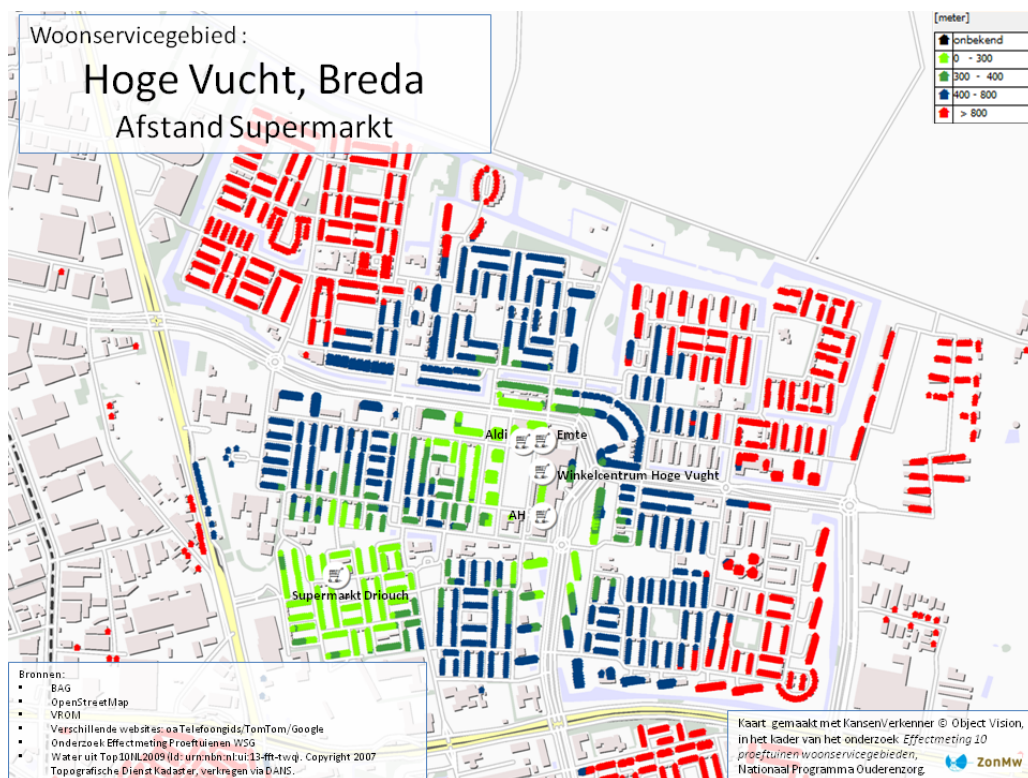
Bestanddeel	Aanwezig?	Toelichting
<b>Gecoördineerd wijkzorgteam</b>		Beide zorgorganisaties werken wijkgericht, maar er is geen sprake van een integraal wijkzorgteam
<b>Integrale samenwerking wijkzorg – eerstelijnszorg</b>		Er is geen regulier wijkzorgoverleg. Wel heeft Careyn sinds 4 jaar een huisartsenoverleg met 4 huisartsen, eens per 6 weken. Ook heeft Careyn een coördinator ketenzorg met projecten als palliatieve zorg, CVA, diabetes en wondzorg.
<b>Ouderenadvisering (professioneel)</b>		Er zijn meerdere adviseurs werkzaam in Hoge Vucht. Professionele adviseurs vanuit WIJ en wijkverpleegkundigen thuiszorg Careyn vanuit het project Zichtbare Schakel (ZonMw). Het is de bedoeling om op termijn de adviseurs te integreren in één sociaal team. Mensen komen in contact met een adviseur via melding door familie of kennissen, huismeesters van corporaties, verwijzing van de huisarts of de zorgverlener en via websites. Alle adviseurs houden een dossier bij en rapporteren aan de eigen organisatie. - WIJ ouderenadviseur: 91 cliënten in begeleiding, voornamelijk veel kwetsbare ouderen met veel begeleiding tot er weer stabiliteit is. - Zichtbare Schakel: 30 cliënten, project van ZonMw gestart in januari 2011, begint goed te lopen.
<b>Lokaal informatiepunt</b>	X	Het nieuwe wijkinformatiepunt (coördinatie WIJ welzijnsorganisatie + bibliotheek) is er nog niet (najaar 2011). Het komt in De Schatkamer waar mensen terecht kunnen bij het fysieke loket van WijkWijS (digitale zelfhulpsite) en de adviseur op het gebied van wonen, inkomen, welzijn en zorg. Daarnaast komen er gesprekken van Careyn

		Thuiszorg, de wijkpolitie, bewonersverenigingen, vrijwilligersorganisaties en beroepskrachten. Ook de redactie van de wijkkrant Koers en hoge-vucht.nl zijn er gevestigd. Het informatiepunt in De Schatkamer is operationeel vanaf 01-01-2012. Bemand door vrijwilligers en de medewerkers van de bibliotheek die in hetzelfde gebouw is gevestigd. Het is bedoeld voor iedereen. Mensen kunnen doorverwezen worden naar het gemeentelijk WMO-loket. Daarnaast kunnen ze ook via de website WijkWijS eerst zelf antwoord vinden op hun vraag. Verder zijn er informatieve huisbezoeken door vrijwilligers, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, andere informatiepunten zoals consultatiebureau senioren en cliëntenservicebureau thuiszorg.
<b>Thuiszorg op afroep</b>	XX	Overdag kunnen cliënten het zorgteam van Careyn bellen, 's avonds en 's nachts gebruiken ze de alarmapparatuur. Careyn hanteert bij een noodoproep 20 minuten responstijd.
<b>Activiteitsaanbod</b>	XX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuchterhage en Raffy bieden AWBZ-dagactiviteiten en welzijnsactiviteiten aan, zoals themamaaltijden, internetcafé, creatieve workshops, bewegen voor ouderen en muziek.</li> <li>- Het Gerrit Rietveldhuis is een ontmoetingsplaats voor ouderen uit de buurt met een restaurant en activiteiten.</li> <li>- Stichting WIJ biedt onder andere bingo, sjoelen, darts, samen eten en cursussen.</li> </ul>
<b>Dienstenteam aan huis</b>	XX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- WIJ: Praktische hulp, hand- en spandiensten, administratie, boodschappen doen, maaltijd aan huis.</li> <li>- Careyn: "Gezond thuis", via hun televisie kunnen mensen contact met elkaar onderhouden, ook met de wijkverpleegkundige om zo eenzaamheid te voorkomen. Careyn heeft ook een dienstenaanbod voor mensen die lid zijn van Careyn Gezondheid Service Breda.</li> <li>- Stichting Elisabeth levert maaltijden in het wijkrestaurant Vuchterhage en een pedicure.</li> </ul>
<b>Vervoersdiensten</b>	XX	Hoge Vucht is goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Alternatieve vervoersvormen voor ouderen zijn regionaal geregeld.
<b>Advisering aanpassen woning</b>		Er zijn in Hoge Vucht weinig particuliere woningen. In de toekomst wordt voorlichting gegeven aan eigenaren in heel Breda naar aanleiding van de resultaten van de SEV-module uit Prinsenbeek.
<b>Vrijwilligerscentrale</b>	XX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De vrijwilligerscentrale 'Breda Actief' richt zich op het bevorderen van vrijwilligerswerk en sport. Ze beschikken zelf niet over vrijwilligers. WIJ heeft 1000 vrijwilligers (39 in de wijk Hoge Vucht) voor administratie, activiteiten aan huis, naar het ziekenhuis gaan met mensen, en andere hulp die nodig is.</li> <li>- Careyn heeft 25 vrijwilligers voor palliatieve zorg (voor heel Breda).</li> </ul>
<b>Ondersteuning mantelzorg</b>	XX	Ondersteuning van mantelzorgers is geregeld via het Steunpunt informele zorg Breda (STIB).

### 2.3 Voorzieningen

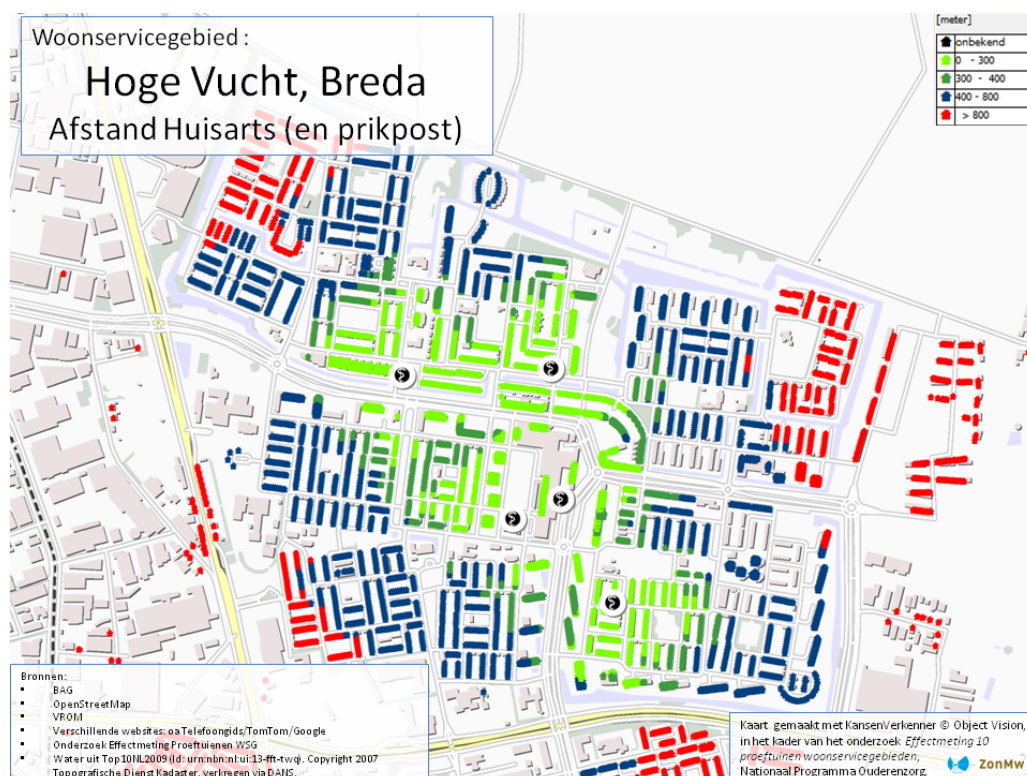
Naast het aanbod van wonen, welzijn en zorg zijn ook andere voorzieningen van belang voor ouderen. We onderscheiden drie basisvoorzieningen: supermarkt, huisarts en ontmoeting. In de volgende kaarten zijn deze functies in beeld gebracht.

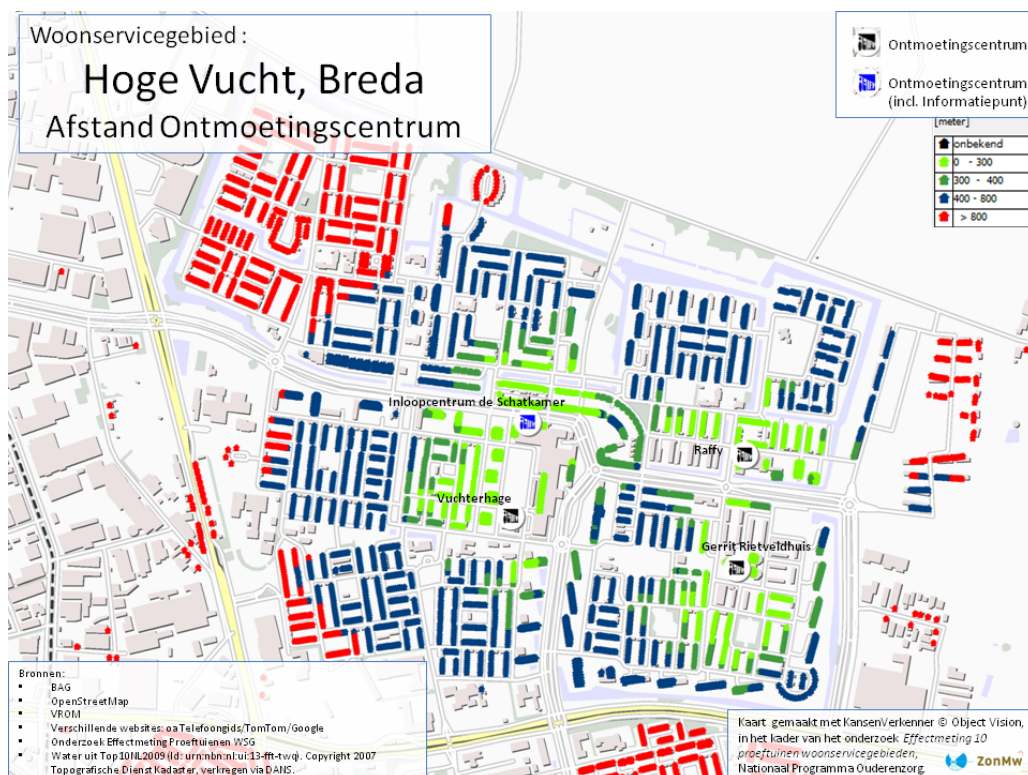




**Figuur 2.1:**  
Afstand tot een  
supermarkt

**Figuur 2.2:**  
Afstand tot een huisarts

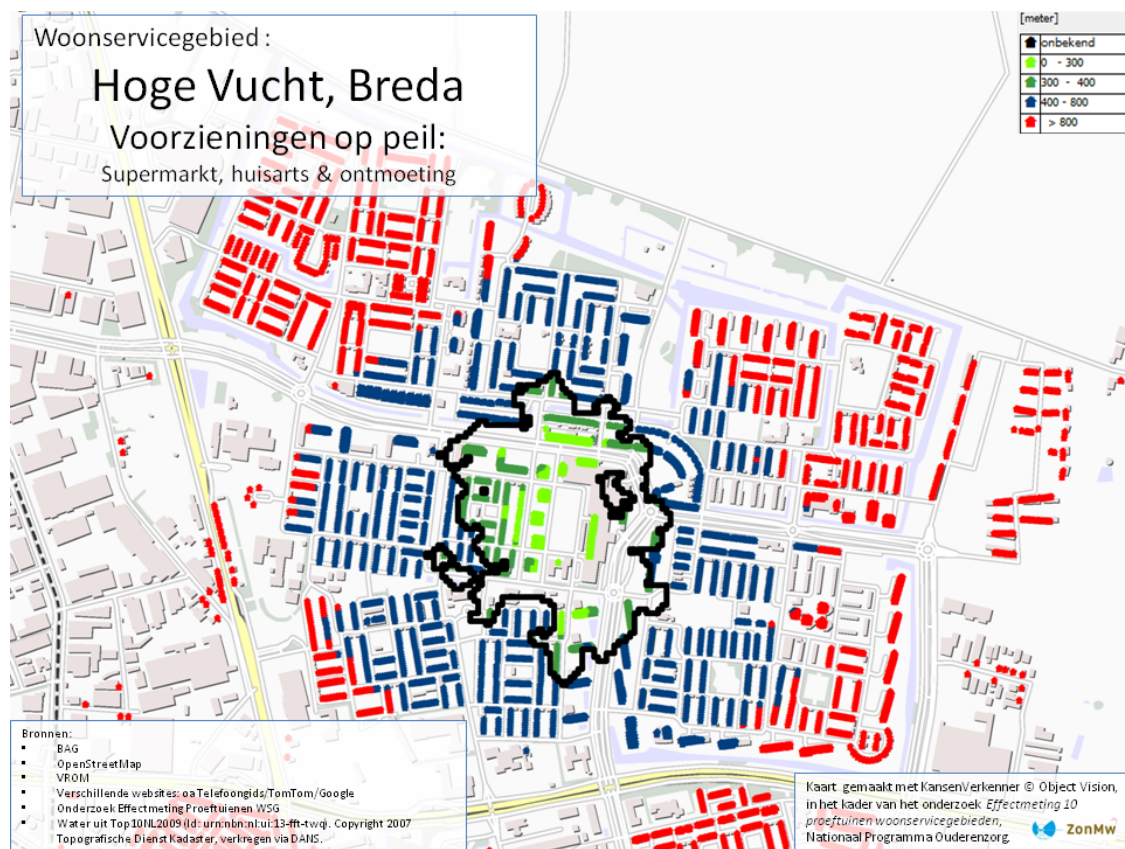




**Figuur 2.3:** Afstand tot een ontmoetingsfunctie

Op grond van eerder onderzoek is als norm aangehouden dat elke basisvoorziening idealiter binnen 400 meter afstand is van de woning van een oudere. Dit betekent dat de oudere die wat slechter ter been is, bijvoorbeeld met een rollator loopt, alle voorzieningen gemakkelijk kan bereiken. We hebben in het onderzoek het gebied waarin ten minste één supermarkt, één huisarts en één ontmoetingsfunctie binnen 400 meter te bereiken zijn omschreven als 'Voorzieningen op peil'. Zoals blijkt uit figuur 2.4 is in het hart van Hoge Vucht een dergelijk gebied aanwezig. Uit de voorgaande kaarten blijkt dat vooral in de omgeving van het winkelcentrum alle drie de voorzieningen aanwezig zijn.

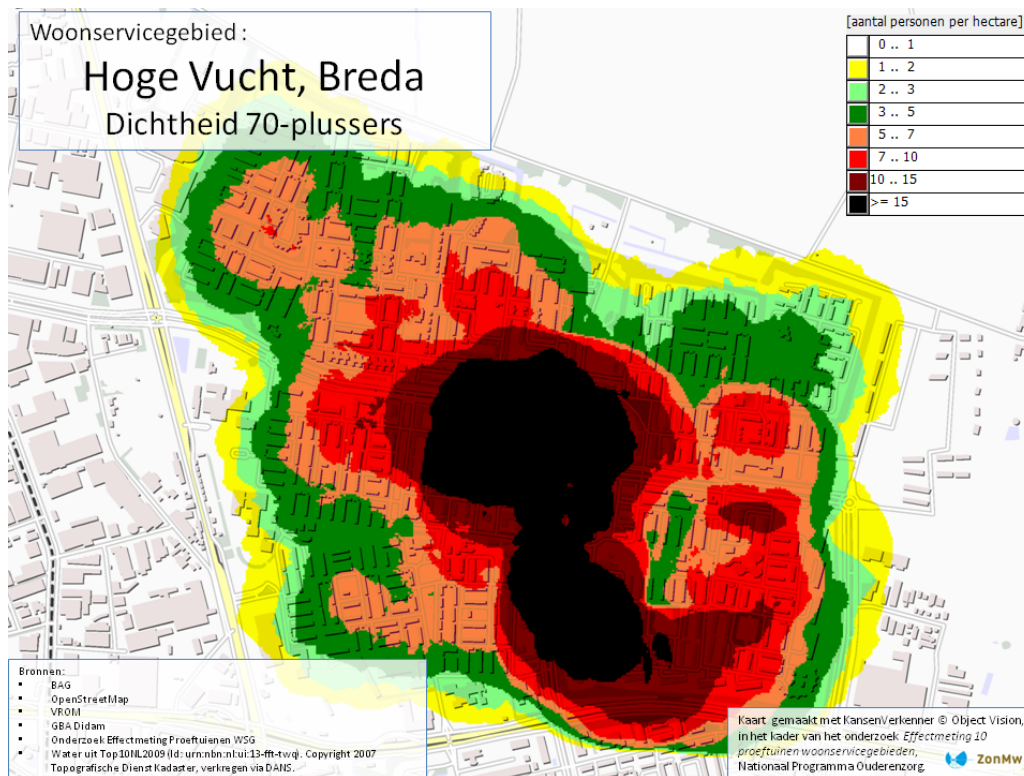




**Figuur 2.4:** Afstand tot drie basisvoorzieningen

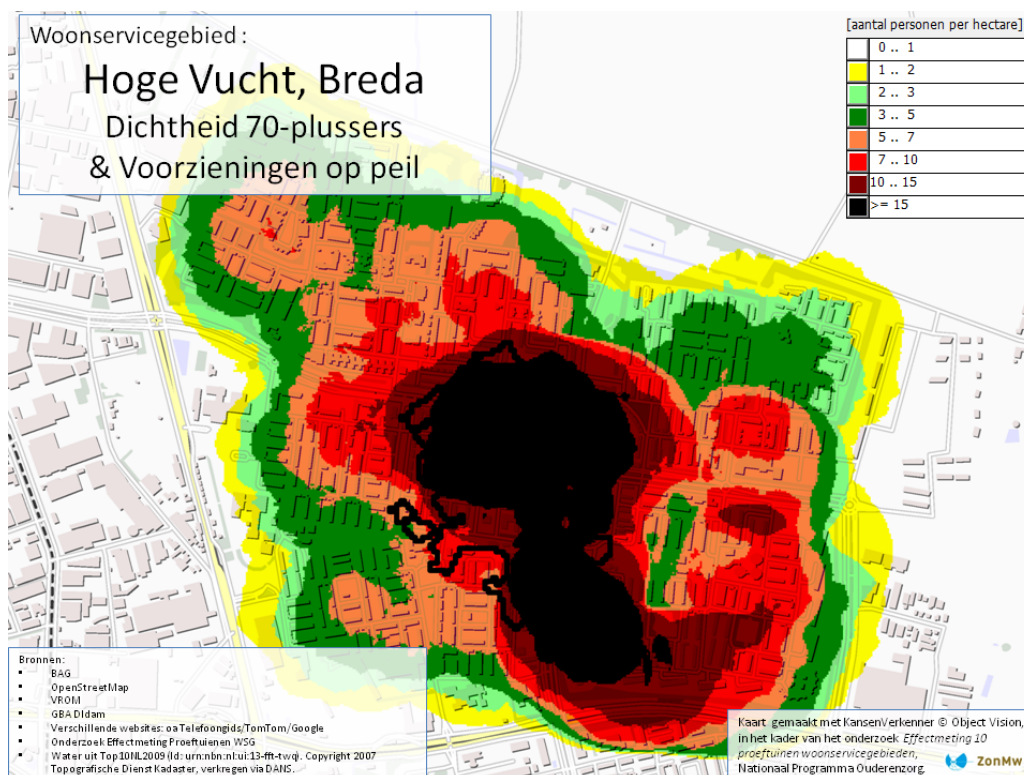
## 2.4 Populatie

Voordat de resultaten van de enquête en open interviews worden besproken is het van belang om te weten waar de 70-plussers precies wonen. In de volgende kaart is de dichtheid van zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder terug te vinden.



**Figuur 2.5:** Dichtheid 70-plussers (01-01-2011)

Bij het combineren van deze kaart (figuur 2.5) met de voorzieningenkaart in figuur 2.4 blijkt dat voor 27,46 procent van de 70-plussers de drie soorten basisvoorzieningen binnen een afstand van 400 meter liggen (zie figuur 2.6). Ter vergelijking: in een centrum-dorpse setting zoals Didam woont rond 17% van de zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder binnen de begrenzing van het gebied met 'voorzieningen op peil', terwijl dat in een ander meer stedelijk woonservicegebied zoals Berflo Es in Hengelo slechts zo'n 8 procent is. Het is duidelijk dat het gebied waar de meeste ouderen wonen en het gebied met voorzieningen op peil redelijk goed samenvallen.



**Figuur 2.6:** Dichtheid 70-plussers en afstand tot basisvoorzieningen

## 2.5 Gebruik en bereikbaarheid van de voorzieningen

Vooruitlopend op de resultaten van de enquête wordt hier het gebruik van de lokale diensten en voorzieningen beschreven. In het lokale deel van de enquête (zie bijlage 4 voor een volledig overzicht van alle vragen) is gevraagd naar de bekendheid en het gebruik van specifieke diensten en voorzieningen. Dit onderdeel van de vragenlijst is in overleg met de partijen uit de proeftuin samengesteld.

Er zijn meerder voorzieningen en diensten voor ouderen in Hoge Vucht, die onder andere worden aangeboden door zorgcentrum Raffy, zorgsatelliet Gerrit Rietveldhuis, zorgcentrum Vuchterhage en Careyn Thuiszorg. Alle respondenten werd gevraagd in welke mate zij gebruik maken van deze diensten. Alle voorzieningen in Hoge Vucht zijn vrij goed bekend onder de respondenten. De diensten in het Gerrit Rietveldhuis zijn relatief het minst bekend. De open inloop is bij 5,3% van de respondenten niet bekend. Het steunpunt, de ouderenadviseur en het administratie- en zorgspreekuur zijn bij slechts 4% *niet* bekend.

Figuur 2.7 geeft een overzicht van de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen in Hoge Vucht door respondenten die ook bekend zijn met deze voorzieningen.

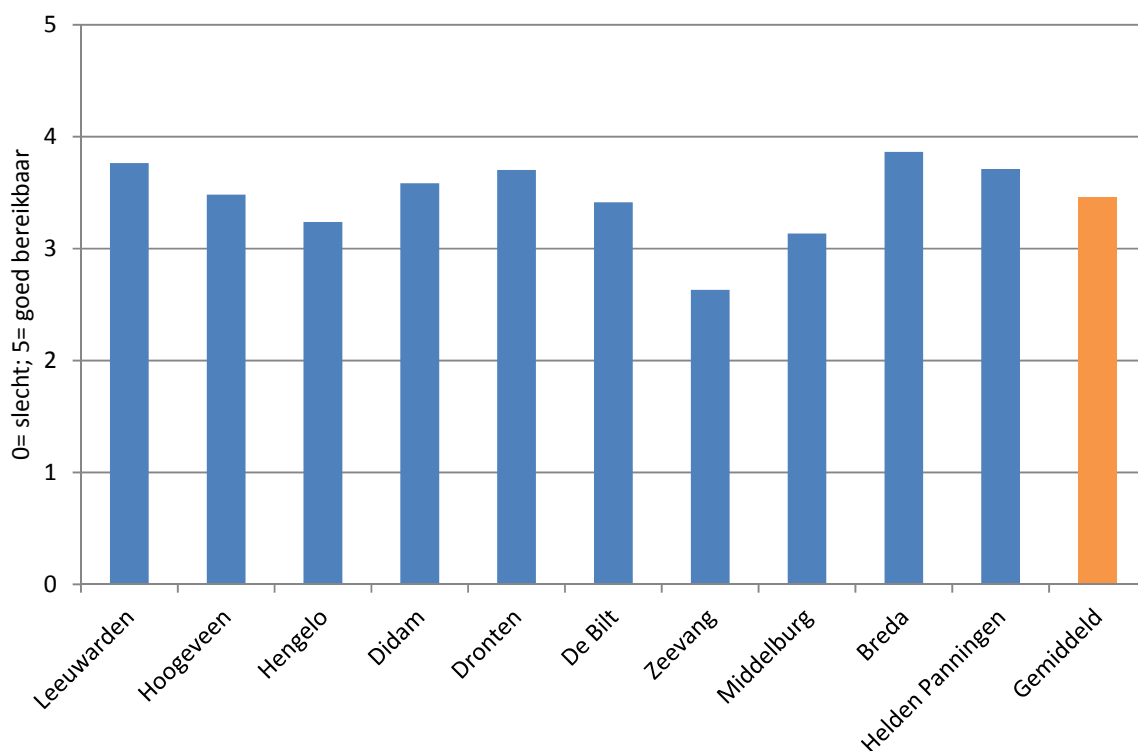
		Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
<b>Zorgcentrum Raffy</b>	Maaltijddienst	0,7%	2,7%	1,4%	4,7%	90,5%
	Boodschappenbus Raffy	0,7%	0%	0%	0%	99,3%
<b>Zorgsatelliet Gerrit Rietveldhuis</b>	Wijkrestaurant	0%	2,7%	2,1%	2,7%	92,5%
	Steunpunt SOB	0%	4,2%	0,7%	4,9%	90,3%
	Ouderenadviseur	0%	0,7%	0%	0,7%	98,6%
	Administratie en zorgspreekuur	0%	0%	0%	1,4%	98,6%
	Fysiotherapeut	0%	0,7%	0,7%	6,2%	92,4%
	Dagactiviteiten	0%	4,1%	0,7%	0%	95,2%
	Open inloop 5dg/wk van 9-5	0%	0,7%	0%	0,7%	98,6%
<b>Zorgcentrum Vuchterhage</b>	Maaltijdservice Wijkrestaurant	0%	0,7%	0%	0%	99,3%
	Internetcafé	0%	0%	0%	0%	100%
	Dagverzorging	0%	0,7%	0%	0%	99,3%
	Prikpost SHL	0%	0%	4,7%	35,3%	60,0%
<b>Careijn Thuiszorg</b>	Huishoudelijke verzorging	0,7%	26,7%	3,3%	0,7%	68,7%
	Persoonlijke verzorging	4,0%	0%	0%	0%	96,0%
<b>Overige voorzieningen</b>	Winkelcentrum Hoge Vucht	30,0%	57,3%	4,0%	3,3%	5,3%
	Wekelijkse markt	0%	34,7%	12,0%	19,3%	34,0%
	Inloopcentrum Hoge Vucht	0%	0%	1,4%	6,9%	91,7%
	Formulierenbrigade	0%	0%	0%	0%	100%

**Figuur 2.7: Gebruik van voorzieningen in Hoge Vucht**

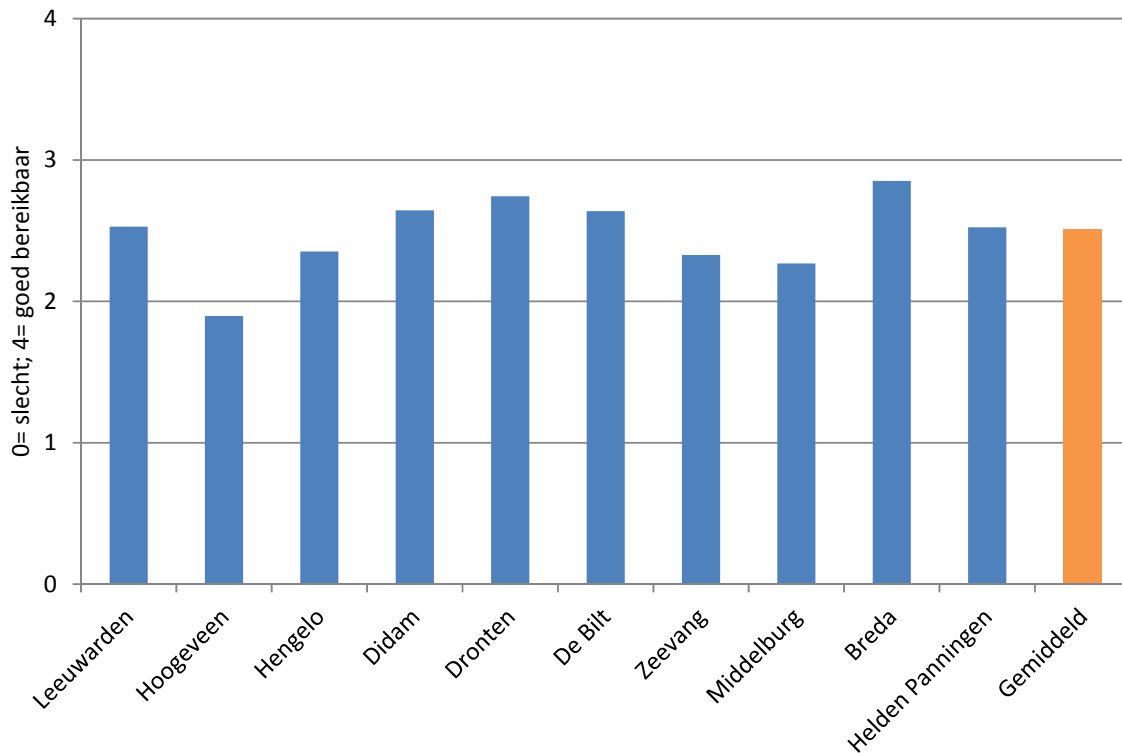
Hoewel er uiteraard geen norm is voor de mate waarin voorzieningen door ouderen worden gebruikt hebben we wel de indruk dat – in vergelijking met andere proeftuinen – het gebruik van enkele voorzieningen en diensten in Hoge Vucht aan de lage kant is. De respondenten zeggen nooit gebruik te maken van het internetcafé of de formulierenbrigade, ook sommige adviesfuncties worden naar verhouding weinig gebruikt. Het bezoek aan het wijkrestaurant is lager dan we in enkele andere proeftuinen zien. De prikpost in Vuchterhage is een relatief veel gebruikte voorziening, en naar verhouding wordt ook het steunpunt SOB wat vaker gebruikt. Uiteraard zijn ook de wat minder bezochte voorzieningen van belang voor de mensen die ze wel gebruiken.

Op verzoek van de projectleider is de ouderen ook gevraagd of zij de genoemde voorzieningen goed kunnen bereiken, daarop antwoordde 86% met ja, en 9,3% vindt de bereikbaarheid van de meeste voorzieningen wel goed. Voor 2,7% van de ouderen zijn de meeste voorzieningen niet te bereiken, en 2% zegt geen enkele voorziening te kunnen bereiken. Ook is gevraagd of het inkomen een belemmering is om gebruik te maken van voorzieningen en diensten. Helaas is de vraag hierover niet helemaal eenduidig geformuleerd, maar uit de antwoorden kan worden afgeleid dat voor maximaal een kwart van de respondenten zou kunnen gelden dat zij op dit moment moeite hebben om de diensten en voorzieningen waarvan zij gebruik maken te financieren. Eén op de acht ouderen wordt door de kosten weerhouden om aan extra diensten en of activiteiten deel te nemen.

Aan de respondenten werd eveneens gevraagd wat zij in het algemeen vinden van de bereikbaarheid van de voorzieningen (supermarkt, bakker, bank, etc.) en diensten (huisarts, apotheek, wijksteunpunt, etc.) in de wijk. De tevredenheid over de bereikbaarheid van de voorzieningen ligt met 95,9% significant hoger dan het gemiddelde voor de proeftuinen. Het oordeel over de bereikbaarheid van diensten (96,6%) scoort ook significant hoger, en dat is een min of meer voor de hand liggende uitkomst, omdat Hoge Vucht een van de meest verstedelijkte van alle proeftuinen is (zie figuur 2.8 en 2.9).



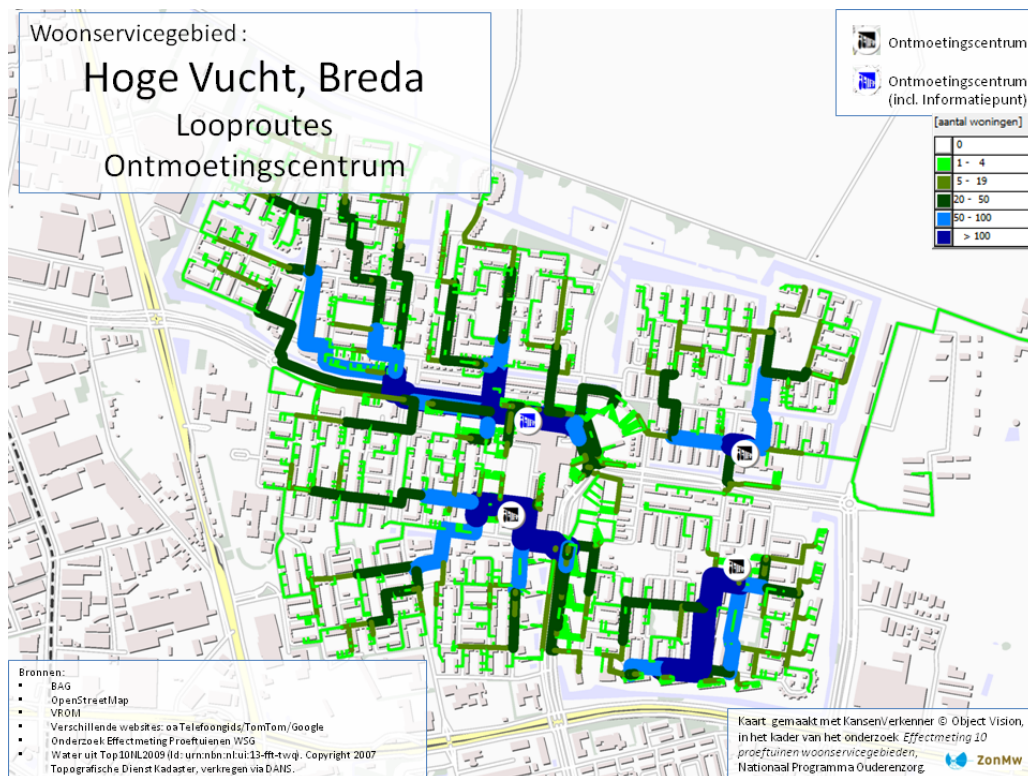
**Figuur 2.8:** Gemiddelde bereikbaarheid van voorzieningen in de wijk (supermarkt, bakker, bank, etc.)



**Figuur 2.9:** Gemiddelde bereikbaarheid van diensten in de wijk (huisarts, apotheek, wijksteunpunt, etc.)



Als afsluiting van deze paragraaf toont figuur 2.10 wat de belangrijkste looproutes zijn waarlangs zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder vanuit hun huis de ontmoetingscentra kunnen bereiken. Daaruit blijkt wat de meest intensief gebruikte routes zijn, op deze routes zou de Gemeente Breda in het bijzonder haar aandacht kunnen richten als het gaat om verkeersveiligheid, onderhoud van trottoirs en obstakelvrijheid.



**Figuur 2.10:** Looproutes naar ontmoetingscentra

### **3. Hoge Vucht: cijfers over wonen, gezondheid en welbevinden**

De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer 10 vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. En het tweede onderdeel bestond uit het afnemen van een vragenlijst in alle proeftuinen.

#### **3.1 Hoge Vucht ten opzichte van haar vergelijkingsgebieden**

Aan onderzoeksbureau ABF is gevraagd om (ongeveer) 10 woonmilieus te selecteren die zoveel mogelijk lijken op de postcodegebieden van Hoge Vucht, maar geen woonservicegebied zijn. Op die manier kan aan de hand van beschikbare statistische gegevens geanalyseerd worden of er verschillen zijn tussen de proeftuinen en deze vergelijkingsgebieden, en of het aannemelijk is dat eventuele verschillen verklaard kunnen worden door de arrangementen in de proeftuinen. Ook kunnen we op grond van deze gegevens uitspraken doen over verschillen tussen de proeftuinen onderling.

In figuur 3.1 staat welke vergelijkingsgebieden voor Hoge Vucht zijn geselecteerd, en aan de hand van welke variabelen / kenmerken deze gebieden gekozen zijn. Het woonmilieu van Hoge Vucht wordt in de standaard indeling die hiervoor gebruikelijk is aangeduid als stedelijk-naoorlogs compact woonmilieutype, een type wijk die na de oorlog gebouwd is en die een groot aandeel meergezinswoningen heeft.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Voor achtergrondinformatie over deze indeling zie bijvoorbeeld [www.abfresearch.nl/media/644840/woonmilieutypologie.pdf](http://www.abfresearch.nl/media/644840/woonmilieutypologie.pdf)

	Gebied	Gemeente	Post-code	Woon-milieu	Inwoners (2010)	COROP-gebied	% 65+ (2010)	% huur (2010)	% eengezins-woning (2010)	inkomen (index, 2005)	gem. leeftijd woningen (2010)
	<b>Hoge Vucht</b>	<b>Breda</b>	<b>4826</b>	<b>Stedelijk Naoorlogs Compact</b>	<b>9100</b>	<b>West-Noord-Brabant</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>64</b>	<b>81</b>	<b>43</b>
	<b>Hoge Vucht</b>	<b>Breda</b>	<b>4827</b>	<b>Stedelijk Naoorlogs Compact</b>	<b>6420</b>	<b>West-Noord-Brabant</b>	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>56</b>	<b>70</b>	<b>43</b>
1	Park Weizigt/ Krispijn	Dordrecht	3314	Stedelijk Naoorlogs Compact	14735	Zuidoost-Zuid-Holland	12	56	60	78	58
2	Tolhuis/Meijhorst /Aldenhof/ Staddijk	Nijmegen	6537	Groen Stedelijk	9665	Arnhem/ Nijmegen	15	65	55	80	40
	Zwanenveld/ Lankforst/ Malvert	Nijmegen	6538	Stedelijk Naoorlogs Compact	9725	Arnhem/ Nijmegen	17	68	54	79	38
3	Kruiskamp	s-Hertogenbosch	5224	Stedelijk Naoorlogs Compact	8505	Noordoost- Noord-Brabant	21	59	70	89	40
4	Eikendonk/Aawijk	s-Hertogenbosch	5215	Stedelijk Naoorlogs Compact	5195	Noordoost- Noord-Brabant	21	57	62	84	42
	Zuid	s-Hertogenbosch	5216	Stedelijk Naoorlogs Compact	6580	Noordoost- Noord-Brabant	30	59	47	93	47
5	Woensel buiten rondweg	Eindhoven	5622	Stedelijk Naoorlogs Compact	7445	Zuidoost- Noord-Brabant	16	52	67	85	40
	Oude toren/ rapenland	Eindhoven	5623	Stedelijk Naoorlogs Compact	10185	Zuidoost- Noord-Brabant	25	55	61	81	39
6	Prinsejagt/ Driehoeksbos	Eindhoven	5624	Stedelijk Naoorlogs Compact	5530	Zuidoost- Noord-Brabant	23	48	67	98	36
	Jagershoeft/ Hool/Vlokhoven	Eindhoven	5625	Stedelijk Naoorlogs Compact	9770	Zuidoost- Noord-Brabant	23	60	49	82	39

**Figuur 3.1:** Statistische vergelijkingsgebieden



In de tabel in bijlage 2 laten we zien wat de verschillen zijn tussen het woonservicegebied Hoge Vucht, de vergelijkingsgebieden van Hoge Vucht, de andere proeftuinen (onderverdeeld in dorpse, stedelijke proeftuinen en het totaal), en het Nederlands gemiddelde. Hier volstaan we met een selectie uit deze gegevens, die alleen de opvallende verschillen in de kenmerken van Hoge Vucht laat zien.

Wanneer we de postcodegebieden met het woonservicegebied in Hoge Vucht vergelijken met andere stedelijke woonmilieus in de regio zien we geen verschillen in het aandeel ouderen in de bevolking. Het inkomen in Hoge Vucht is lager dan in de vergelijkingsgebieden, en ook het opleidingsniveau is iets lager.

Zoals te verwachten is voor een stedelijke situatie is het aandeel huurwoningen naar verhouding hoog, en in het geval van Hoge Vucht vinden we het hoogste aandeel huurwoningen van alle proeftuinen. We vinden bij vergelijking met andere steden geen afwijkingen in het aantal aangepaste woningen of woningen van zorginstellingen, wel iets minder bedden in zorglocaties. De intramurale capaciteit is vergelijkbaar met de andere stedelijke woonmilieus.

Een van de indicatoren voor de werking van een woonservicegebied is het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we deze vergelijking maken voor de 80-plussers in 2008. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Hier scoren de postcodegebieden in het woonservicegebied van Hoge Vucht met 74,5% duidelijk hoger dan haar vergelijkingsgebieden (59,6%), Breda doet het (met een derde plaats) wat dit betreft ook beter dan de meeste andere proeftuinen. Dit duidt er op dat het woonservicegebied in Hoge Vucht afgemeten aan deze indicator in belangrijke mate de beoogde werking heeft.

Bij de mobiliteit van de ouderen vinden we geen verschillen, en wat betreft de OV-verbindingen in Hoge Vucht zijn er duidelijk minder verschillende lijnen dan in vergelijkbare stedelijke woonmilieus in de regio, maar de frequentie ligt twee keer hoger. Op enkele aspecten van de Leefbaarometer<sup>13</sup> onderscheiden de postcodegebieden in Hoge Vucht zich van de vergelijkingsgebieden. De voorzieningen (gedefinieerd als nabijheid bankfiliaal, supermarkt en groot winkelcentrum) scoren naar verhouding beter. Voor wat betreft de aanwezigheid van huisartsen en een gezondheidscentrum doet Hoge Vucht het beter, het aanbod aan fysiotherapie is vergelijkbaar, de voorzieningen met apotheken is wat minder dan in de vergelijkingsgebieden. Hoge Vucht scoort niet afwijkend op sociale samenhang, wel wat minder goed op veiligheid<sup>14</sup>.

Voor wat betreft het gebruik van zorgvoorzieningen zijn er geen verschillen tussen Hoge Vucht en de vergelijkingsgebieden in het totale gebruik van uit de AWBZ gefinancierde zorg (gemeten over alle AWBZ verstrekkingen in alle leeftijdsgroepen). Het totale percentage gebruikers van de WMO ligt duidelijk hoger dan in de vergelijkingsgebieden, dit komt onder andere door een verhoudingsgewijs hoog percentage WMO-gebruikers in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder.

---

<sup>13</sup> De Leefbaarometer geeft op een gestandaardiseerde manier online informatie over de leefbaarheid in buurten en wijken, zie [www.leefbaarometer.nl](http://www.leefbaarometer.nl). Voor dit onderzoek zijn cijfers over 2008 gebruikt. Meer uitgebreide informatie in bijlage 3, en in Leidelmeijer et al. (2008).

<sup>14</sup> De dimensie Veiligheid van de Leefbaarometer wordt samengesteld uit gegevens over vernielingen, verstoring van de openbare orde, geweldsmisdrijven, diefstal uit de auto en overlast.

### 3.2 Resultaten enquête

Alle 1.952 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder in de proeftuin hebben begin 2011 een brief gekregen met een aantal vragen over hun leefsituatie en een verzoek mee te doen aan een uitgebreidere enquête (zie bijlage 1 voor de tekst van deze brief). In Hoge Vucht heeft 42,7% van de ouderen hierop positief gereageerd. De respons uit Hoge Vucht ligt iets onder het gemiddelde van alle proeftuinen (zie figuur 3.2). Uit de respons blijkt dat de ouderen uit Hoge Vucht over het algemeen wat minder gezond en fit zijn dan gemiddeld in de proeftuinen. Dit blijkt onder andere uit een hoger medicijnen gebruik. Ook voelen de ouderen zich wat minder vaak gelukkig, zij missen vaker mensen om zich heen en leven wat minder vaak met een partner. Het percentage ouderen dat wel eens overweegt te verhuizen ligt met 24% even hoog als gemiddeld in de proeftuinen, de helft van deze groep zou dan naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren) willen verhuizen.

Proeftuin	Respons %
Leeuwarden - Bilgaard	34,1
Hoogeveen-Krakeel	50,9
Hengelo - Berflo Es	41,9
Didam - Meulenvelden	44,1
Dronten - De Regenboog	55,0
De Bilt - West	45,5
De Verbinding - Zeevang	48,9
Middelburg - Noordoost	45,1
Breda - Hoge Vucht	42,7
Helden-Panningen	48,8
<b>Gemiddeld</b>	<b>46,9</b>

**Figuur 3.2:** Respons uitnodiging deelname onderzoek

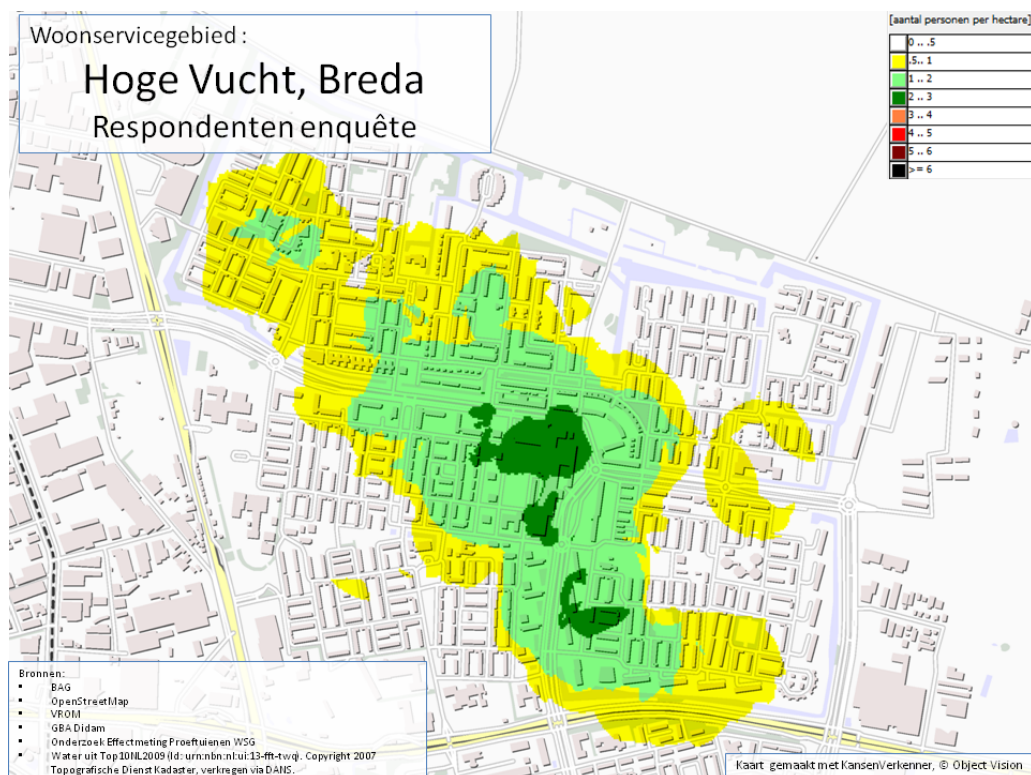
Op basis van de antwoorden zijn de respondenten ingedeeld in zes groepen naar mate van kwetsbaarheid. Per proeftuin zijn ongeveer 150 respondenten geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen (zie bijlage 2 voor de selectieprocedure).

Per 'kwetsbaarheidsgroep' namen studenten van de deelnemende hogescholen een uitgebreide enquête af (voor een overzicht van de vragen en de respons zie bijlage 4). Zo werd duidelijk hoe de ouderen het zelfstandig wonen in de proeftuinen ervaren, en wat daarbij ondersteunend of belemmerend werkt. Deze enquête is zodanig opgezet dat de resultaten van de ouderen in Hoge Vucht kunnen worden vergeleken met de andere proeftuinen, maar ook met ouderen die niet in woonservicegebieden wonen. Dit laatste is gedaan door gebruik te maken van gegevens over de 1.400 zelfstandig wonende ouderen in de database van het onderzoek van het NPO Noord (onder leiding van prof. Slaets). Deze ouderen hebben een deel van de vragen beantwoord die ook in de proeftuinen zijn gesteld.

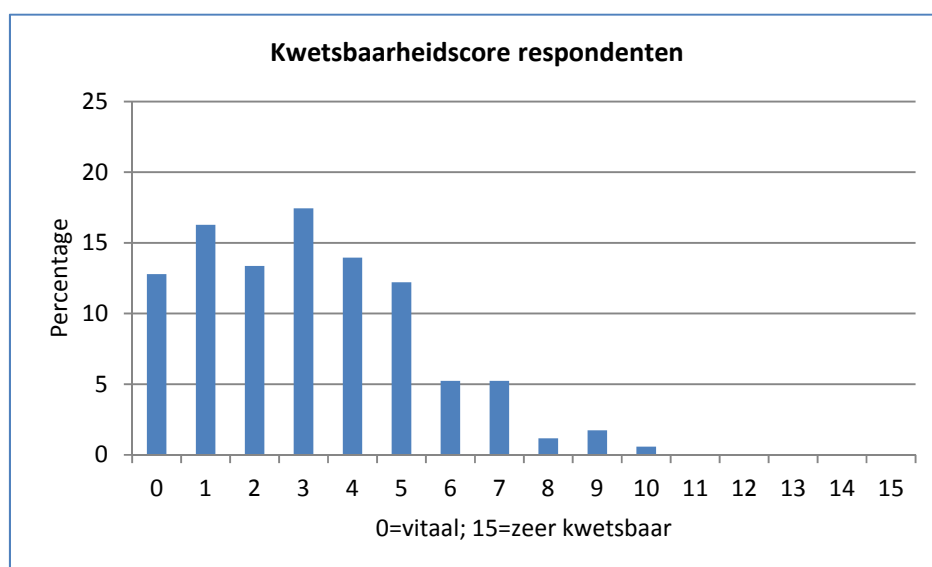
De 174 respondenten in Hoge Vucht zijn verdeeld over verschillende kwetsbaarheidsgroepen, van vitaal tot zeer kwetsbaar (zie figuur 3.4). De gemiddelde kwetsbaarheid van de respondenten ligt in Hoge Vucht hoger dan in de proeftuinen in totaliteit. Dit ligt voor een deel aan de manier waarop respondenten geselecteerd zijn in de kleinere proeftuinen. Daar was het soms moeilijk om in de hoogste kwetsbaarheidsgroepen voldoende respondenten te vinden die in staat en bereid waren om aan het onderzoek mee te doen. Om toch aan 150 respondenten te komen moest in die gevallen een zekere oververtegenwoordiging van minder kwetsbare ouderen geaccepteerd worden. Maar het gevolg is wel dat in grotere proeftuinen zoals Hoge Vucht (waar de gewenste verdeling over kwetsbaarheidsgroep beter te realiseren was) de gemiddelde kwetsbaarheid in de respondenten groep wat hoger ligt dan het landelijk gemiddelde over alle proeftuinen. We houden met dit gegeven rekening bij de interpretatie van de uitkomsten. De respondenten hebben een gemiddelde leeftijd van 77 jaar, variërend van 71 tot 92 jaar. Van hen is 54,6% is vrouw. Iets meer dan de helft (51%) is getrouwd of woont samen, ongeveer 37% is verweduwd, en een zo'n 12% is gescheiden of ongehuwd. Van de respondenten woont 55,5%

zelfstandig met anderen, 42,8% zelfstandig zonder anderen. Een klein percentage woont in een aanleunwoning of zorgwoning. In Hoge Vucht wonen meer mensen die geboren zijn in het buitenland of waarvan een van de ouders in het buitenland is geboren, dan in andere proeftuinen. Daarnaast moeten respondenten uit Hoge Vucht vaker dan gemiddeld in de proeftuinen alleen rondkomen van AOW en heeft men meer moeite met rondkomen.

In figuur 3.3 is de dichtheid van de respondenten in kaart gebracht. Een deel van deze ouderen woont binnen de in figuur 2.6 getoonde contour 'voorzieningen op peil'. Dit betreft in Hoge Vucht 26,16% van de respondenten, dat is een 1% lager dan het overeenkomstige percentage onder alle 70-plussers in Hoge Vucht.



**Figuur 3.3:** Dichtheid respondenten kwantitatief onderzoek



**Figuur 3.4:** Verdeling kwetsbaarheidsscores steekproef  
(voor toelichting zie bijlage 2)

Hierna laten we zien wat de opvattingen zijn van de respondenten over hun woonsituatie, gezondheid en welbevinden, en de formele en informele zorg en ondersteuning die zij in Hoge Vucht ervaren. De volledige vragenlijst met alle scores staat in bijlage 4. In deze paragraaf schetsen we een samenvattend beeld, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan significante verschillen tussen Hoge Vucht en de andere proeftuinen. De thema's waarin we de uitspraken hebben ingedeeld zijn:

- A. zelfstandig wonen en de factoren in woning en woonomgeving die daaraan bijdragen
- B. gezondheid en welbevinden
- C. informele en professionele zorg- en dienstverlening

De gepresenteerde cijfers wijken niet significant af van de andere proeftuinen, tenzij anders is aangegeven.

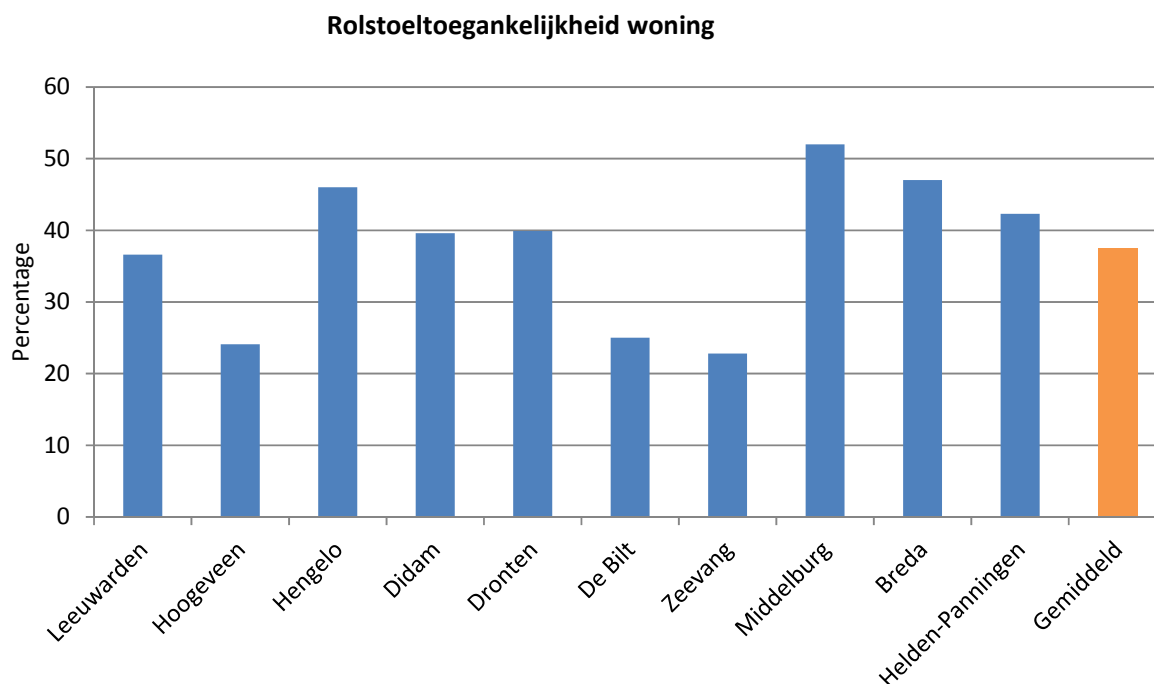
### *Zelfstandig wonen*

Om zelfstandig te blijven wonen is het van belang dat de woning geschikt en bereikbaar is en dat mensen op de hoogte zijn van eventuele verhuismogelijkheden.

Ruim 80% van de respondenten woont in een huurwoning. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Bijna driekwart woont in een woning die geschikt is om oud in te worden. Ruim een derde woont in een woning die aangepast is voor ouderen. Bij de respondenten in een aangepaste woning is de kans dat het om een huurwoning gaat 17 keer zo groot als de kans dat het een eigen woning betreft. Negen van de tien ouderen zijn tevreden met de aanpassingen in de woning en vinden dat er geen verdere aanpassingen nodig zijn in de thuissituatie.

Bijna 60% van de respondenten geeft aan dat hun woning vanaf de straat toegankelijk is voor een rolstoel, en bij ruim 40% zijn binnen de woning de belangrijke ruimtes rolstoeltoegankelijk. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen (zie figuur 3.5). De meest gebruikte hulpmiddelen zijn steunen, handgrepen en zitjes in douche en toilet. In Breda zijn vaker dan in de andere proeftuinen hulpmiddelen in de woning aangebracht zoals douchezitjes en handgrepen.

Ruim driekwart van de ouderen overweegt niet om te verhuizen en tweederde staat niet ingeschreven voor een ouderenwoning of een verzorgingshuis, dit laatste is lager dan gemiddeld. Opvallend is dat in vergelijking met de andere proeftuinen een hoog aantal ouderen langer dan een jaar staat ingeschreven. Ruim driekwart van de respondenten verwacht geen verandering in de thuissituatie voor het komend half jaar. Ruim 60% vindt dat er voldoende verhuismogelijkheden in de buurt zijn. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Meer dan een kwart van de respondenten is niet op de hoogte van de verhuismogelijkheden.



**Figuur 3.5:** Percentage respondentent waarbij de belangrijkste ruimtes in de eigen woning bereikbaar zijn met een rolstoel

### Gezondheid en welbevinden

Woonservicegebieden worden ingericht om ouderen zelfstandig te kunnen laten wonen, ook als zij gezondheidsproblemen hebben of kwetsbaarder worden.

Bijna een kwart van de ouderen in het onderzoek heeft problemen in het dagelijks leven door slecht zien. Iets minder dan 60% heeft minstens één chronische ziekte. Tweederde van de respondenten ervaart beperkingen door lichamelijke klachten. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Aan de andere kant zegt bijna 70% dat er geen problemen zijn met dagelijkse activiteiten. Bijna 60% verwacht geen veranderingen in hun lichamelijke klachten in de komende zes maanden, 9% verwacht dat de klachten erger zullen worden en een kwart van de ouderen denkt hier niet over na. In Breda zijn minder mensen die verwachten over een half jaar nog steeds geen klachten te hebben, maar dit effect wordt voor een belangrijk deel door de wat hogere kwetsbaarheid van de respondenten verklaard.

De ervaren lichamelijke gezondheid is relevant voor het welbevinden en het gemiddelde rapportcijfer voor fitheid is 6,57, met een range van 2 tot 10. Dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Voor wat betreft de kwetsbaarheid is gemiddelde score 3,11, met een range van 0 tot 10. Dit is - zoals eerder toegelicht - hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Op de meeste vragen over beperkingen, zelfstandigheid en dergelijke scoort Hoge Vucht lager dan de andere proeftuinen. Voor zover relevant houden we met dit gegeven rekening bij de interpretatie van de uitkomsten.

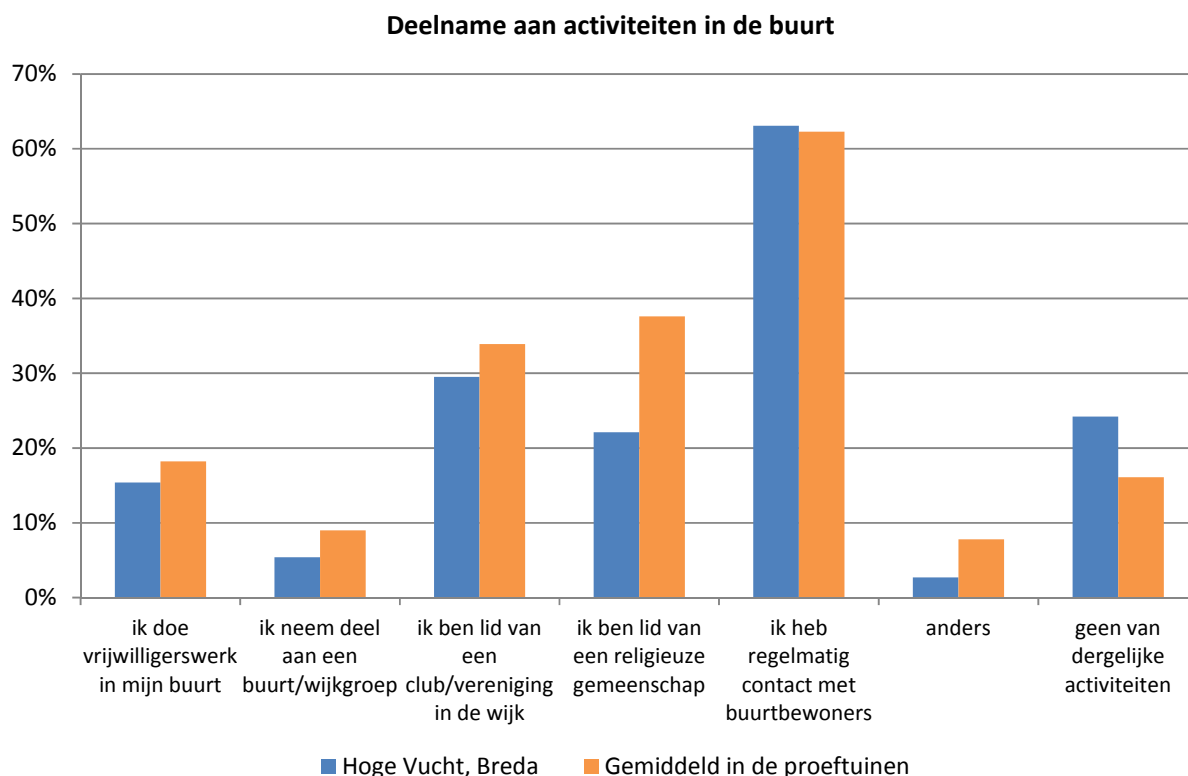
Een belangrijke factor is ook de psychische gezondheid die ouderen ervaren. Ruim een derde heeft ooit psychische klachten gehad (wanneer we rekening houden met de hogere kwetsbaarheid van de

respondenten wijkt dit niet af van het gemiddelde) en circa 10% heeft op dit moment psychische klachten. Tweederde verwacht het komende half jaar geen veranderingen in psychische klachten, een klein percentage verwacht een toename. Ongeveer 25% is hier niet mee bezig.

Het arrangement dat in Hoge Vucht wordt aangeboden kan ouderen helpen om te gaan met gezondheid en ziekte. Van onze respondenten geeft 40% aan niet altijd goed om te kunnen gaan met moeilijke situaties. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen, maar wanneer we rekening houden met de kwetsbaarheid wordt het verschil aanzienlijk afgezwakt. Ongeveer 7% van de ouderen zegt zijn/haar problemen niet zelf aan te kunnen. Een op de vijf respondenten vindt het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen en 12% begrijpt niet goed waar zijn/haar klachten vandaan komen. Enkele respondenten geven aan niet zelf te kunnen beslissen over dagelijkse bezigheden en niet vrij te zijn om te doen en laten wat ze willen. Ongeveer 9% zegt het gevoel te hebben te worden geleefd. Ook wanneer we rekening houden met de hogere kwetsbaarheid van de respondenten wordt dit in Hoge Vucht significant vaker gezegd dan in een aantal andere proeftuinen.

Over het welbevinden van de respondenten in Hoge Vucht kan gezegd worden dat bijna alle domeinen van welzijn door minstens 80% van de respondenten belangrijk worden gevonden. Het belangrijkste gebied is plezierig wonen. Actief zijn is een uitzondering, slechts tweederde van de respondenten vindt dit belangrijk. De respondenten vinden minder gebieden belangrijk dan gemiddeld in de proeftuinen. Gemiddeld genomen zijn respondenten voor 88% tevreden met de domeinen die zij belangrijk vinden. Gezond zijn van lichaam en geest wordt het laagst beoordeeld, tweederde is hier tevreden over. Bijna 60% van de respondenten voelt zich altijd of heel vaak gelukkig.

Sociale relaties zijn belangrijk voor het welbevinden (zie figuur 3.6). Ruim 75% van de respondenten heeft minstens wekelijks contact met familie en vrijwel iedereen is hier tevreden over. Driekwart heeft minstens wekelijks contact met burens en ook hier is vrijwel iedereen tevreden over. Van de ouderen in het onderzoek heeft 70% minstens maandelijks contact met andere buurtbewoners en negen van de tien zijn hier tevreden over. Bijna 75% heeft minstens maandelijks contact met vrienden, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Van de respondenten gaat 43% minstens een keer per week naar een club/vereniging, en 87% is hier tevreden over. Het naar verhouding lagere contact met vrienden kan slechts ten dele verklaard worden door de wat hogere kwetsbaarheid van de respondenten in Hoge Vucht. De meeste respondenten (75%) nemen deel aan activiteiten in de buurt, maar dit is wel lager dan gemiddeld. Het meest genoemd is het contact met buurtbewoners (63%) gevolgd door clubs en verenigingen (30%) en een religieuze gemeenschap (22%). Dit laatste percentage ligt relatief lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Een kwart van de ouderen in het onderzoek heeft meerdere sociale activiteiten in een week waarbij ze met veel verschillende mensen in contact komen. Eveneens een kwart voelt zich wel eens belemmerd in zijn/haar sociale activiteiten door lichamelijke of emotionele problemen. Bijna tweederde vindt dat mensen willen helpen als ze een probleem hebben en ruim de helft vindt dat de mensen aandacht voor ze hebben. Ruim 70% van de ouderen heeft het gevoel dat ze erbij horen als ze bij anderen zijn. Ruim 90% vindt dat ze genoeg goede contacten met anderen hebben en ervaren ook voldoende steun van anderen.

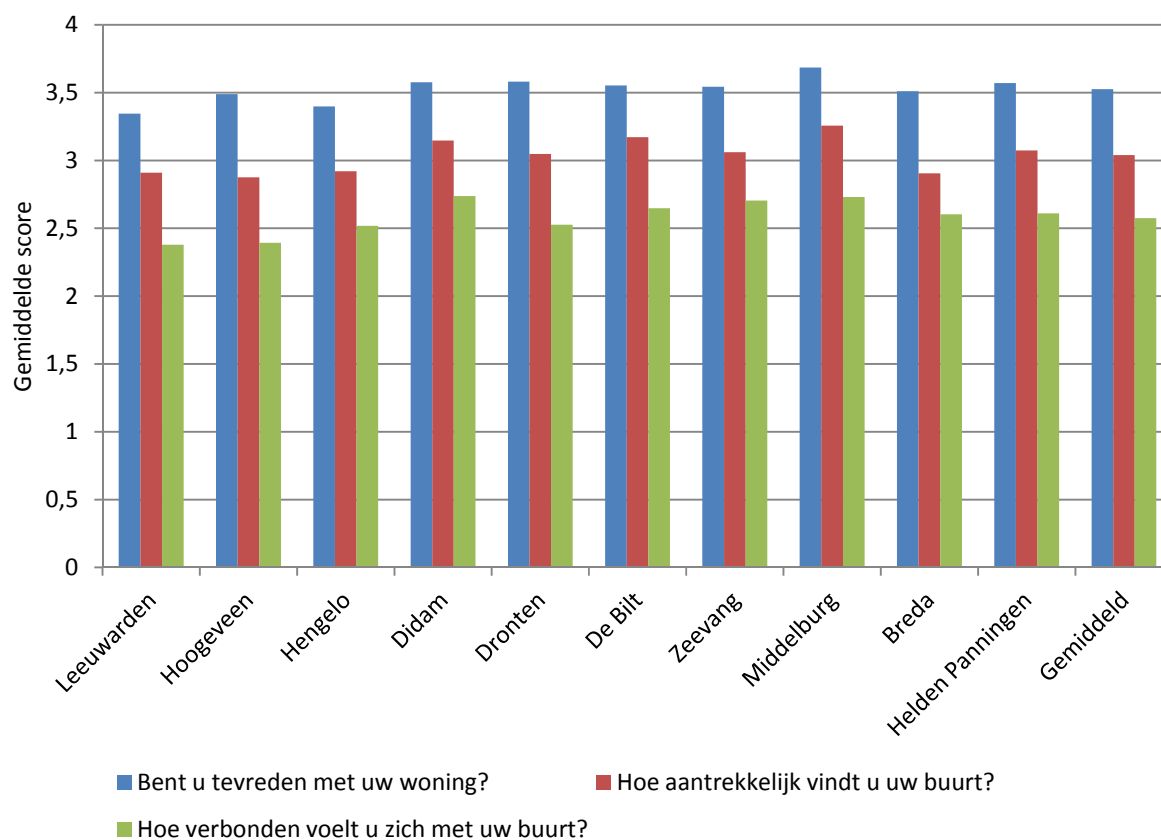


**Figuur 3.6:** Deelname (actief) aan activiteiten in de buurt van respondenten in Hoge Vucht en gemiddeld in de proeftuinen

Als laatste factor is welbevinden ook verbonden met wonen en woonomgeving. Bijna 10% van de respondenten voelt zich wel eens onveilig overdag. Ruim 15% voelt zich 's avonds wel eens onveilig thuis en meer dan een op de drie ouderen voelt zich 's avonds wel eens onveilig op straat. De helft gaat alleen de deur uit, dat is lager dan in de andere proeftuinen. Ruim een derde van de respondenten gaat alleen overdag (dus niet 's avonds) alleen de straat op, en dat is een hoger percentage dan elders. Er is – zoals te verwachten is - een verband tussen de scores op deze variabelen en de kwetsbaarheid van ouderen, maar ook wanneer we rekening houden met de hogere kwetsbaarheid van de respondenten in Hoge Vucht, gaan de ouderen in deze proeftuin nog steeds minder vaak alleen naar buiten.

Bijna 60% van de ouderen is tevreden over de verkeersveiligheid in de buurt, dit wijkt niet af van het gemiddelde in de proeftuinen. Als het gaat om gewenste verbeteringen noemt men vooral – en vaker dan elders – het gedrag van automobilisten, het gedrag van fietsers/brommers en scooters, en het verbeteren van oversteekplaatsen. Ruim 80% van de respondenten vindt de buurt aantrekkelijk tot zeer aantrekkelijk, dit is lager dan gemiddeld, maar toch wijkt het percentage ouderen dat zich sterk tot zeer sterk verbonden voelt met de buurt (rond 60%) niet noemenswaard af van het gemiddelde voor de proeftuinen, ook de tevredenheid met de woning is ongeveer gelijk (zie figuur 3.7).



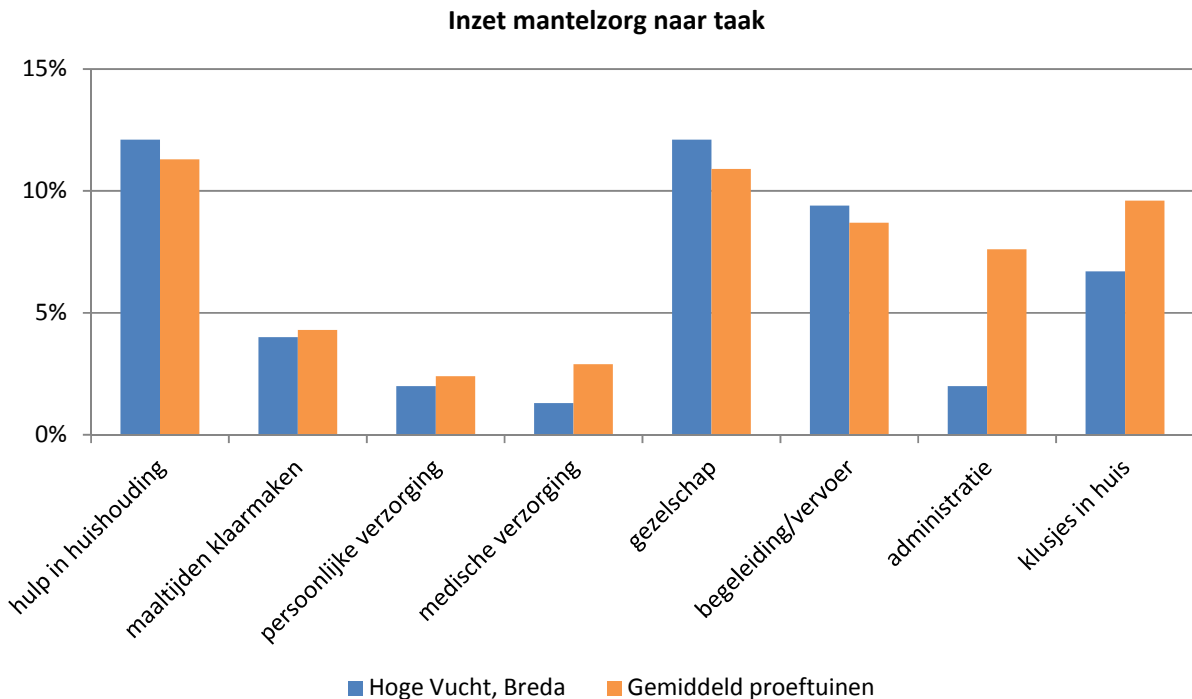


**Figuur 3.7:** Score woonplezier per proeftuin

### Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

Een van de doelen van een woonservicegebied is te bevorderen dat ouderen gebruik kunnen maken van vrijwilligers en mantelzorgers. Van de respondenten in het onderzoek ontvangt 17% mantelzorg, ook als we rekening houden met het verschil in kwetsbaarheid wijkt Hoge Vucht op dit punt niet significant af van de andere proeftuinen. Daarnaast ontvangt 2% hulp van een vrijwilliger.

Mantelzorg wordt het meest gebruikt voor huishoudelijke hulp (12,1%), gezelschap (12,1%), begeleiding/vervoer (9,4%) en klusjes in huis (6,7%). In Hoge Vucht is de inzet van mantelzorg voor administratie (2%) lager dan gemiddeld in de proeftuinen (zie figuur 3.8).

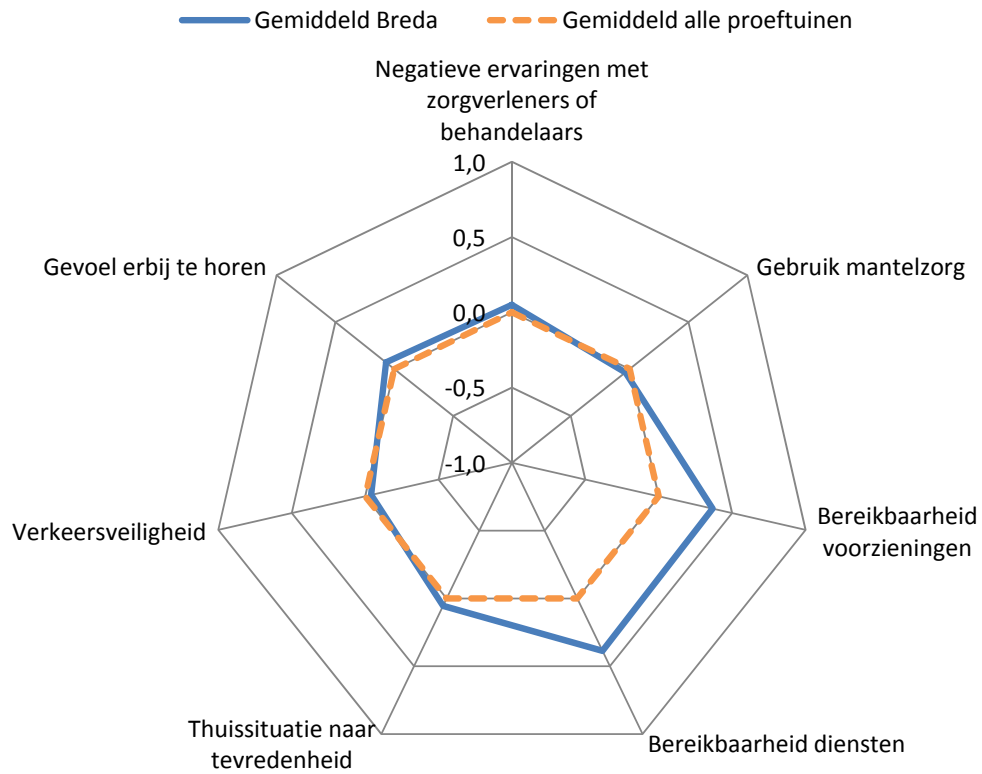


**Figuur 3.8:** Percentage ontvangen mantelzorg naar taak voor Hoge Vucht en gemiddeld in de proeftuinen

Voor wat betreft de professionele zorg heeft bijna de helft van de respondenten minder dan vier keer per jaar contact met de huisarts, ruim 40% meer dan vier keer. Ruim de helft is in behandeling bij een specialist en bijna de helft bij meerdere specialisten. Ruim 40% is de afgelopen vijf jaar in het ziekenhuis opgenomen (dit is vaker dan gemiddeld) en een op de vijf heeft meerdere keren in het ziekenhuis gelegen. 12,8% is het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis. De meest bezochte hulpverlener is de huisarts (87,9%). Andere hulpverleners waarbij men onder behandeling is zijn een specialist (54,9%) of meerdere specialisten (22,9%), de fysiotherapeut (19,1%). Ongeveer 6% van de ouderen in het onderzoek ontvangt geen behandeling of zorg, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Van de respondenten maakt 43% gebruik van thuiszorg, dit is meer dan gemiddeld in de proeftuinen. Niemand gaat naar de dagopvang. Bijna 60% gebruikt meer dan vier medicijnen. Het relatief hogere zorg- en thuiszorggebruik hangt ten dele samen met de hogere kwetsbaarheid van de respondenten, maar ook als we daarmee rekening houden blijft er een verschil bestaan met de andere proeftuinen.

Vrijwel alle respondenten (ruim 90%) zijn tevreden over de hoeveelheid en het soort zorg dat zij krijgen. Toch is dit lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Bijna 15% van de ouderen heeft wel eens negatieve ervaringen gehad met zorgverleners. Van de respondenten vindt 12% vindt dat de afstemming tussen zorgverleners beter kan. Bijna een op de 5 denkt niet na over de zorgbehoefte in de toekomst en bijna 10% van de ouderen verwacht dat de behoefte aan zorg toe zal nemen in de komende zes maanden. Bij de vragen over zorg vullen respondenten uit Hoge Vucht minder vaak in dat ze *geen* zorg nodig hebben, maar na correctie voor lagere fitheid en hogere kwetsbaarheid van de respondenten in Hoge Vucht blijft er niet veel verschil over met de andere proeftuinen.

Kortom, het woonservicegebied 'scoort' verschillend op de factoren van wonen, welzijn en zorg. In figuur 3.9 zijn enkele kenmerkende of afwijkende scores afgezet tegen het gemiddelde van alle proeftuinen.



**Figuur 3.9:** Enkele kenmerkende scores van Hoge Vucht ten opzichte van het gemiddelde van alle proeftuinen

## 4. Zelfstandig wonende ouderen vertellen hun verhaal

De resultaten van de narratieve analyse zijn gebaseerd op interviews met 36 ouderen, geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen van de enquête. Er is gestreefd naar een gelijke verdeling van vitaal tot kwetsbaar.

De verhalen van bewoners hebben door toepassing van een speciaal voor dit doel ontwikkelde narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van vraagpatronen. In bijlage 2 is meer te vinden over de narratieve methode (ontwikkeld door dr. Van Biene, HAN). De vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst van (geïnterviewde) oudere bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. In deze bijeenkomst zijn de aanwezigen gezamenlijk gekomen tot handelingsmogelijkheden (zie 4.3).

### 4.1 Resultaten vraaggesprekken

Hieronder is een overzicht van de onderzoeksvragen verdeeld over de thema's zelfstandig wonen, gezondheid en welbevinden en informele en professionele zorg- en dienstverlening opgenomen. Bij elke vraag zijn de uitkomsten van de vraaggesprekken opgenomen. In het narratieve rapport (zie ook bijlage 5) zijn de uitgebreide uitkomsten inclusief citaten van respondenten terug te vinden.

#### *Zelfstandig wonen*

<b>A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?</b>	Men wil graag zelfstandig wonen. De nabijheid van voorzieningen en mogelijkheden voor het aanpassen van de woning helpen bij eventuele beperkingen. Men ervaart nadelen van de nieuwe (allochtone) generatie in de wijk, omdat dit onbegrip oproept en sociale contacten in de wijk afnemen.
<b>A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?</b>	Men voelt zich minder kwetsbaar door de nabijheid van voorzieningen en genoeg sociale contacten. Daarnaast probeert men problemen zelf op te lossen. Wederkerigheid is bij eventuele ondersteuning van belang. Mensen voelen zich ook kwetsbaarder, omdat de oude, vertrouwde wijk langzaam veranderd in een wijk met veel nieuwe (allochtone) mensen met wie men minder gemeen heeft.
<b>A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?</b>	De ouderen willen het liefst alles zelf doen, wellicht met ondersteuning of op een lager tempo. Zolang men de regie over het eigen leven kan houden. Als iets niet meer gaat zijn ze zich daarvan bewust, maar willen de druk niet opvoeren bij de mensen waar ze van afhankelijk zijn.

### *Gezondheid en welbevinden*

<b>B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?</b>	Lichamelijke ongemakken horen bij het ouder worden. Deze beperkingen zorgen voor meer afhankelijkheden, maar mensen zetten zich daar een beetje tegen af door meer te bewegen of duidelijk aan te geven wat hen mankeert. Zo heeft men het gevoel zelf invloed te hebben op de mate van afhankelijkheid.
<b>B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?</b>	Psychische ongemakken horen ook bij het ouder worden. Ook hier wil men graag zelf oplossingen zoeken, bijvoorbeeld meer (eenmalige, toevallige) sociale contacten tegen eenzaamheid. Belangrijk is het maken van eigen keuzes binnen de mogelijkheden. Over het algemeen voelen de respondenten zich gelukkig.
<b>B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?</b>	Mensen zijn tevreden met de situatie en neemt het leven zoals het komt. De nadruk ligt op wat mensen nog wel kunnen in plaats van wat door beperkingen niet meer kan. Er wordt niet zo ingegaan op de toekomst, omdat die vaak onzeker is.
<b>B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?</b>	Samen dingen ondernemen en erop uit gaan is voor ouderen een manier om sociale relaties invulling te geven. Familie en burens spelen een belangrijke rol bij praktische contacten en wederkerigheid. Functionele bezoeken aan winkels en huisarts worden vaak in één adem genoemd met toevallige ontmoetingen. Soms worden antipathieën genoemd jegens allochtone buurtbewoners.
<b>B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?</b>	Het is prettig wonen in Hoge Vucht en voorzieningen zijn in de buurt. Van oudsher hebben mensen goede contacten in de flat en/of buurt. Aan de andere kant zien ouderen hun vertrouwde buurt veranderen door de komst van buitenlanders, maar ook het veranderen van de uitstraling van de wijk. Vreemde culturen en minder goed onderhouden tuintjes worden vaak als achteruitgang gezien.
<b>B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?</b>	Mensen voelen zich autonoom in het zelf keuzes kunnen maken. Men wil het liefst zo zelfstandig mogelijk leven en anders wil men een stem hebben in de zorg en ondersteuning die men ontvangt.
<b>B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?</b>	Mensen willen elkaar ondersteunen met klusjes of sociale contacten. Ze hebben het gevoel iets voor elkaar te betekenen en er is sprake van wederkerigheid. Het gaat om georganiseerde en niet-georganiseerde activiteiten. Sommige ouderen geven juist aan dat de verschillende culturen een verrijking zijn voor de wijk. Autochtone ouderen en allochtone gezinnen leven niet helemaal langs elkaar heen.

### *Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning*

<b>C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?</b>	Mensen accepteren hulp, maar geven aan dit niet te kunnen verlangen van familie, met name van hun kinderen. Men is tevreden over de ondersteuning, maar weet ook dat de last soms zwaar kan zijn. Buren ondersteunen elkaar bijvoorbeeld met boodschappen doen of informeren naar de situatie. Ondersteuning van familie en buren wordt vaak pas geaccepteerd als beide partners het niet meer kunnen opvangen.
---	---

<b>C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?</b>	Mensen waarderen hun relatie met de huisarts en/of specialist en zijn over het algemeen tevreden over de behandeling. Men wil niet afhankelijk zijn van de zorg (aan huis) en wil alleen ondersteuning als het nodig is. Mensen geven aan zelf ook een hoop te kunnen, zoals met hulpmiddelen steunkousen aantrekken of zelf spuiten zetten.
<b>C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?</b>	De huisarts en de huishoudelijke hulp hebben een signalerende functie. Mensen vinden het belangrijk om een persoonlijke band met de hulpverlener te hebben.
<b>C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?</b>	Mensen zijn tevreden. De huisarts en huishoudelijke hulp worden vaak genoemd als het gaat om zorg en ondersteuning. Familie en buren worden juist genoemd bij tijdelijke ondersteuning en voor sociale contacten.

## 4.2 Behoefteloga's van vraagpatronen

Voor Hoge Vucht zijn vier overstijgende vraagpatronen van oudere bewoners gevonden. Deze worden afgebeeld in termen van wat bewoners eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen.

### 1) Ik besta, omdat ik keuzes heb (oew eige ding doen)

Men weet wat men wil en wil vooral niet afhankelijk zijn van anderen. Het hebben van keuzes is hierbij het uitgangspunt. Bijvoorbeeld bij het gebruik van zorg, sociale contacten en bij deelname aan activiteiten. Men wil ook graag kunnen kiezen in de toekomst, maar niet als het nog niet nodig is.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelf inrichten eigen leven	Invloed op eigen leven en omgeving; beslissingen nemen	Alternatieven; keuzeopties	Verantwoordelijkheid nemen voor keuzes

### 2) Ik verander in een veranderende omgeving

Ouderen vinden het moeilijk om toe te geven aan de persoonlijke veranderingen en de transformatie van de wijk. Dit geldt voor veranderingen in het eigen leven door ongemakken die bij het ouder worden horen. Ouderen leggen vooral de nadruk op wat ze nog wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen. Maar ook de veranderingen in de wijk spelen een rol. Vertrouwde buren overlijden of trekken weg uit de wijk. Daarvoor in de plaats komen vaak jonge (allochtone) gezinnen terug die een andere levenswijze hebben. Ook uitstraling van de wijk gaat achteruit door onder andere achterstallig onderhoud. Dit zit veel ouderen dwars.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Op een prettige manier ouder worden	Het blijft zoals het was (wijk; het leven)	Ondersteuning bij aanpassen aan de veranderingen	Normbesef; betrokkenheid

### 3) De lamme houdt de kreupele staande

Het derde thema betreft wederkerigheid in ondersteuning. Zowel bij praktische zaken, zoals boodschappen voor elkaar doen, als bij sociale zaken, zoals een praatje maken en bij elkaar op de koffie gaan. Ouderen zijn zich bewust van de (zware) last die ze anderen op kunnen leggen en willen hier graag iets naar eigen kunnen voor terug doen.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Betekenisvol zijn in het leven van anderen	Gewaardeerd worden	Mogelijkheden om ondersteuning te kunnen bieden	Naar vermogen anderen helpen

### 4) Dan gade weer verder

Ouderen willen niet stil zitten en thuis afwachten op wat komen gaat. Men vindt het prettig dat het dagelijks patroon wordt verrijkt met sociale contacten. Hierbij gaat het om onregelmatige toevallige ontmoetingen, maar ook regelmatige ontmoetingen worden gewaardeerd. Ouderen willen letterlijk en figuurlijk in beweging blijven. Erop uit gaan om zo contact met anderen op te zoeken.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
In beweging blijven, letterlijk en figuurlijk	Niet verstarren	Een duwtje in de rug	Soepele verbindingen in sociaal en maatschappelijk verkeer

## 4.3 Handelingsperspectieven

De resultaten van het vraagpatronenonderzoek zijn door respondenten herkend en erkend in een eerste deel van een transdisciplinaire bijeenkomst. In het tweede deel van deze bijeenkomst is door ouderen, beleidsmakers en professionals met veel enthousiasme nagedacht over de te nemen acties. In de uiteindelijke rapportage zijn de verschillende initiatieven zoals besproken in de transdisciplinaire bijeenkomst samengevoegd door de onderzoekers. Deze ideeën zijn verwerkt in de verschillende perspectieven van betrokkenen zoals hierna vermeld.



	1. Ik besta, omdat ik keuzes heb (oew eige ding doen)		2. Ik verander in een veranderende omgeving
<b>Handelingsstrategie</b>	Telefooncirkel (soort goedemorgen-dienst) die elke ochtend belt als check. Zorgt (vooral alleenstaande ouderen) voor een veilig gevoel in de nacht.	Oppasdienst voor huisdieren. Het huisdier zorgt ervoor dat ouderen meer bewegen (sociaal en fysiek), maar ook meer vertroetelen.	Initiatieven die worden genoemd zijn een wijkfeest, straatfeesten, eetclub en kookclub. Het gaat om de betrokkenheid te stimuleren en met elkaar in gesprek te blijven.
<b>Bewonersperspectief</b>	Ouderen kunnen zowel gebeld worden, als iemand bellen. De oudere dient in actie te komen (kijkje nemen of professional inschakelen) als de telefoon van de volgende op de lijst niet wordt beantwoord.	Bereid zijn om op te passen op een huisdier van een ander. Bijvoorbeeld een bepaald dagdeel in de week of tijdens een vakantie.	Initiatief nemen voor een activiteit en medestanders zoeken. Of medestander zijn in een initiatief en daar aan bij willen dragen.
<b>Professional-perspectief</b>	Belcirkel beheren en nieuwe bellers toevoegen. Ook moeten professionals ingeschakeld kunnen worden om een kijkje te nemen als een van de ouderen niet opneemt.	Zorgen dat de dienst bekend is bij baasjes en ouderen. Signaleren, organiseren en terug trekken. Verbinden van baasjes, huisdieren en ouderen.	Meehelpen met organiseren. Sociale contacten stimuleren. Professionele diensten ter beschikking stellen, zoals logistiek, preventie, keuken Raffy, etc.
<b>Beleidsperspectief</b>	Zorgen dat de dienst bekend is bij ouderen. Eigenlijk zelfs een breder publiek, zodat ook anderen (familie, burens, huisarts, thuiszorg) ouderen kunnen stimuleren gebruik te maken van de beldienst.	Zorgen dat de dienst bekend is bij baasjes en ouderen. Laagdrempelige voorlichting geven aan beide partijen.	Faciliteren van activiteiten, onder andere door eenvoudige procedures. Financiële ondersteuning van activiteiten is welkom.
<b>Lokale netwerkperspectief</b>	Wellicht kunnen ook andere mensen toegevoegd worden aan de belcirkel. In plaats van een professional die een kijkje neemt als niet opgenomen wordt kan ook een mantelzorger, vriend of buur een kijkje gaan nemen.	Wederkerige diensten tussen baasjes en ouderen in de wijk. Dieren en de relatie met hun baasjes dragen bij aan fysiek, psychisch en sociaal welbevinden van ouderen.	N.v.t.

	3. De lamme houdt de kreupele staande	4. Dan gade weer verder
<b>Handelingsstrategie</b>	Ook hier zijn initiatieven bedacht voor ontmoeting, zoals wandelen, voorlezen, thee drinken. Samen doen en interesses verbinden.	Veel buurthuizen in Breda worden gesloten. Strategie: buurthuis Geeren-Zuid omvormen tot een horecagelegenheid met buurtcafé en zaalverhuur.
<b>Bewonersperspectief</b>	Deelnemen aan initiatieven.	Gebruik maken van de gelegenheid en bijdrage leveren aan de gezelligheid.
<b>Professional-perspectief</b>	Meehelpen, enthousiasmeren, organiseren. Vrijwilligers leveren, informatie verspreiden (prikborden). Met de gemeente samenwerken voor de afstemming van de faciliteiten.	Gebouw beheren en exploiteren (woningcorporatie).
<b>Beleidsperspectief</b>	Instellingen vragen/stimuleren voor deelname. Werving van vrijwilligers. Regie voeren over de faciliteiten. Met professionals samenwerken voor de afstemming van de faciliteiten.	Geen oneerlijke concurrentie organiseren met private voorzieningen (geen subsidie), maar op andere manieren ondersteunen. Verenigingen wijzen op de mogelijkheden van de 'nieuwe' gelegenheid.
<b>Lokale netwerkperspectief</b>	Scholen, verenigingen kunnen faciliteiten beschikbaar stellen. Informatie verstrekken via prikboards en in het winkelcentrum.	Goede ondernemer/cafébaas en contract met een brouwerij sluiten. Exploitant dient creatief, ondernemend en bekend te zijn in de buurt.

## Referenties

- Biene, M. van, Basten, F., Erp, M. van, Hoof, P. van, Meesters, J., Satink, T., Joosten, H., Hulst, H. van der, Lenkhoff, M., & Lips, K. (2008), *De standaardvraag voorbij: narratief onderzoek naar vraagpatronen*, HAN: LDVK.
- Campen, C. van (2011), *Kwetsbare ouderen*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Culler, J. (2001), *The pursuit of signs: semiotics, literature, deconstruction*, London: Routledge.
- Damoiseaux, D. & Jansen, E. (2012), *"Dan gade weer verder, oew eige ding doen" Vraagpatronen van oudere bewoners uit Hoge Vucht, Breda*, HAN-Sociaal, Nijmegen.
- De Jonghe, F., Dekker, J. en Goris, C. (1997), *Steun, stress, kracht en kwetsbaarheid in de psychiatrie*, Assen: Van Gorcum.
- Delfgaauw, L. (2010), *Multifunctionele dienstencentra, hoe ze functioneren*, SEV, Rotterdam.
- Deuten, J. en M. Lubbe (2010), *Effecten van woonservicegebieden*, SEV, Rotterdam.
- Gemeente Breda (2012), *Uitvoeringsplannen GWI 2012, Uitvoeringsplannen van de 15 GWI-gebieden*, Gemeente Breda.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2000), *The self we live by: narrative identity in a postmodern world*, Oxford University Press.
- Leidelmeijer, K., Marlet, G., van Iersel, J., van der Reijden, H., van Woerkens, C. (2008), *De Leefbaarometer. Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten vergeleken. Rapportage instrumentontwikkeling*, Amsterdam: RIGO.
- Schuurmans, H., N. Steverink, S. Lindenberg, N. Frieswijk, J. Slaets (2004), Old or Frail: What tells us more?, *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 2004, Vol. 59A, No. 9, 962-965.
- SEV & Aedes (2012), *Het Piramidemodel, Lokaal bepalen van de vraag naar en het aanbod van geschikte woningen voor mensen met mobiliteitsbeperkingen*, SEV, Rotterdam.
- Singelenberg, J. en N. van Triest (2009), *Voorstudies woonservicegebieden*, SEV, Rotterdam.
- Singelenberg, J., N. van Triest & H. van Xanten (2012), *Woonservicegebieden, Klaar voor de volgende ronde, SEV-advies*, SEV, Rotterdam.
- Slaets, J.P.J. (2006), Kwetsbaarheid bij ouderen: frailty, *Bijblijven*, Vol 22, No. 9, 342-246.
- Steverink, N., Slaets, J.P.J., Schuurmans, H., & Lis, M. van (2001), Measuring frailty: development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI), *The Gerontologist*, 41, special issue 1, 236-237.

## Bijlage 1    Uitnodigingsbrief voor deelname aan het onderzoek

### Onderzoek Ouderen in woonservicegebieden

Geachte heer/mevrouw Naam,

Uw gemeente is één van de elf gemeenten die meedoet aan een onderzoek onder 70-plussers. Mensen van 70 jaar en ouder wordt gevraagd of zij voldoende hulp hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Ik wil u graag uitnodigen om mee te doen. Het onderzoek heet ‘Ouderen in woonservicegebieden’ en wordt gehouden onder mijn leiding, professor George de Kam van de Radboud Universiteit Nijmegen. In de folder leest u meer details, net als op internet: [www.wonenouderen.nl](http://www.wonenouderen.nl)

#### **Wat vraag ik aan u?**

Voor het onderzoek zoek ik 70-plussers die vragen willen beantwoorden. Deze vragen gaan over uw persoonlijke situatie en hoe u zich met eventuele lichamelijke of andere beperkingen redt. Ik realiseer me dat ik u vragen stel over privézaken. Alle persoonlijke informatie wordt door mij en mijn team zeer zorgvuldig en anoniem behandeld en na afloop van het onderzoek vernietigd.

Ik vraag u het volgende:

1. Wilt u de korte vragenlijst op de achterkant van deze brief invullen? Zo krijgen wij een beeld van het welzijn van ouderen in uw wijk.  
  
Na beantwoording kunt u de vragenlijst in de retourenveloppe aan ons terugsturen.  
U kunt de vragen ook via internet beantwoorden op [www.wonenouderen.nl](http://www.wonenouderen.nl). Gebruik hiervoor uw persoonlijke inlogcode: *Code*
2. De Radboud Universiteit selecteert vervolgens uit de inzendingen een groep van circa 36 senioren in uw buurt. Hen wordt gevraagd om samen met iemand van het onderzoeksteam een langere vragenlijst in te vullen. In dat geval ontvangt u van ons een bericht.

Ik hoop dat u uw medewerking wilt verlenen en **voor datum 2011** de vragenlijst aan ons wilt terugsturen. Deelname is belangrijk, want hoe meer mensen meedoen, hoe betrouwbaarder de resultaten van het onderzoek zijn.

Met vriendelijke groet,

**Z.o.z. korte vragenlijst**

Professor dr. ir. George de Kam  
Projectleider ‘Ouderen in woonservicegebieden’,  
Radboud Universiteit Nijmegen

## Vragenlijst ‘Ouderen in woonservicegebieden’

Hierbij geef ik aan deel te nemen aan het onderzoek ‘Ouderen in woonservicegebieden’. U kunt mij benaderen om de langere vragenlijst te beantwoorden.

Naam:
Telefoonnummer:
Indien van toepassing e-mailadres:

Om voor het onderzoek de juiste groep ouderen te kunnen benaderen, vraag ik u onderstaande vragen volledig in te vullen. Per vraag mag u maar één antwoord geven.

Vraag 1	Kunt u geheel zelfstandig functioneren in het dagelijks leven? <i>Met zelfstandig wordt bedoeld: zonder enige vorm van hulp van iemand. Gebruik maken van hulpmiddelen als stok, rollator, rolstoel, geldt als zelfstandig. Voorbeelden: zelfstandig boodschappen doen, zelfstandig aan- en uitkleden.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vraag 2	Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn? <i>Let op: geef alleen hele cijfers.</i>	Cijfer voor fitheid: .....
Vraag 3	Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vraag 4	Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld? <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Heel vaak <input type="checkbox"/> Redelijk vaak <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Bijna nooit <input type="checkbox"/> Nooit	
Vraag 5	Mist u wel eens mensen om u heen?	<input type="checkbox"/> Ja! <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee!
Vraag 6	Leeft u met een partner? <input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nee, ik ben gescheiden / ik heb nooit een partner gehad <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner is minder dan 5 jaar geleden overleden <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner is meer dan 5 jaar geleden overleden <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner en ik wonen niet samen	
Vraag 7	Overweegt u wel eens om te verhuizen? <input type="checkbox"/> Ja, naar een verzorgingshuis / verpleeghuis <input type="checkbox"/> Ja, naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.) <input type="checkbox"/> Ja, anders <input type="checkbox"/> Nee	

Wilt u zo vriendelijk zijn deze brief met uw antwoorden voor ***datum 2011*** terug te sturen in bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig. De vragen kunnen ook eenvoudig met uw persoonlijke inlogcode via internet ingevuld worden op [www.wonenouderen.nl](http://www.wonenouderen.nl) (z.o.z.).

### Respons uitnodigingsbrief

<b>Proeftuin</b>	<b>Aantal 70+ (2011)</b>	<b>Respons</b>	<b>Percentage</b>
Hoge Vucht - Breda	1.952	833	42,7%

1 Kunt u geheel zelfstandig functioneren in het dagelijks leven?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Ja	82,5%	85,7%
Nee	17,5%	14,3%
2 Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Gemiddeld cijfer	6,76	7,03
3 Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Ja	53,3%	45,7%
Nee	46,7%	54,3%
4 Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Altijd	10,1%	12,4%
Heel vaak	23,5%	27,9%
Redelijk vaak	37,1%	40,0%
Soms	23,7%	16,1%
Bijna nooit	3,9%	2,8%
Nooit	1,7%	0,8%
5 Mist u wel eens mensen om u heen?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Ja!	15,2%	10,4%
Ja	8,4%	8,9%
Soms	33,9%	34,4%
Nee	36,4%	39,1%
Nee!	6,0%	7,1%
6 Leeft u met een partner?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Ja	58,6%	64,6%
Nee, ik ben gescheiden / ik heb nooit een partner gehad	8,0%	6,0%
Nee, mijn partner is minder dan 5 jaar geleden overleden	11,1%	8,7%
Nee, mijn partner is meer dan 5 jaar geleden overleden	20,4%	18,3%
Nee, mijn partner en ik wonen niet samen	2,0%	2,3%
7 Overweegt u wel eens om te verhuizen?		
	<b>Respons Hoge Vucht</b>	<b>Gemiddeld alle proeftuinen</b>
Ja, naar een verzorgingshuis / verpleeghuis	3,3%	2,1%
Ja, naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.)	12,8%	11,6%
Ja, anders	7,7%	9,1%
Nee	76,2%	77,1%

## **Bijlage 2    Methoden van onderzoek**

### **Analyse bestanddelen**

Door middel van interviews met aanbieders van wonen, welzijn en zorg en andere betrokkenen zijn de bestanddelen van het woonservicegebied in kaart gebracht. Per proeftuin is de basis voor deze analyse gelegd door een uitgebreid interview met de projectleider van het gebied. In de meeste gevallen waren ook de betrokken netwerkpartijen op het gebied van wonen, welzijn en/of zorg bij dit gesprek aanwezig. Voor zover nodig is aanvullende informatie verkregen door rechtstreeks contact op te nemen met aanbieders. De gesprekspartners bij dit deel van het onderzoek waren beleidsmakers en professionals.

### **Kwantitatieve methode**

De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer tien vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Het tweede onderdeel bestaat uit een enquête onder ca. 150 ouderen.



### Vergelijking op gebiedsniveau

Kenmerk	Hoge Vucht, Breda	Vergelijkingsgebieden Hoge Vucht	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Percentage huurwoningen	67,45%	57,81%	-	-	-	-	-	-	-
Percentage eengezinswoningen	59,70%	59,26%	-	-	-	-	-	-	-
Inkomen (index)	75,25	85,02	-	-	-	-	-	-	-
Percentage aangepaste woningen	22,85%	25,18%	25,17%	25,28%	25,20%	25,50%	26,29%	25,90%	25,55%
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	210,15	263,35	144,00	162,22	153,11	192,15	268,10	228,70	197,70
Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad	2,36%	2,70%	0,01%	0,03%	2,00%	0,02%	0,03%	2,60%	2,18%
Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners	3,80	8,57	9,28	7,40	8,34	8,01	9,55	8,75	-
Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners	31,00	67,73	45,70	39,90	42,80	39,08	52,49	45,54	-
Totaalscore leefbaarheidmonitor	4,00	4,32	5,81	4,80	5,31	5,81	4,77	5,31	5,40
LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling	-37,00	-13,49	15,43	-15,49	-0,03	15,94	-10,31	3,30	8,80
LEEFBAAROMETER sociale samenhang	-2,25	-1,94	11,73	3,54	7,63	4,71	-0,76	2,07	0,90
LEEFBAAROMETER publieke ruimte	-18,09	-14,82	-15,80	-5,02	-10,41	-8,75	-13,17	-10,88	-1,10
LEEFBAAROMETER veiligheid	-31,92	-22,29	26,43	-0,04	13,20	26,50	-3,48	12,21	5,60
LEEFBAAROMETER voorzieningen	8,99	4,12	-11,95	7,37	-2,29	-15,45	8,47	-3,93	-1,60
LEEFBAAROMETER woningvoorraad	-38,25	-33,24	15,36	-19,12	-1,88	13,40	-22,51	-3,90	1,10

Kenmerk	Hoge Vucht, Breda	Vergelijkings-gebieden Hoge Vucht	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Percentage 65+	18,70%	19,84%	32,22%	31,94%	18,60%	16,80%	18,97%	30,95%	15,40%
Percentage 75+	9,00%	9,88%	17,71%	19,50%	8,39%	7,31%	9,23%	17,84%	6,90%
Percentage 85+	2,10%	2,43%	7,83%	8,95%	2,06%	1,83%	2,39%	8,23%	1,80%
Percentage laagste 20% inkomen	26,43%	24,90%	2,04%	2,10%	21,30%	17,20%	23,80%	2,10%	19,60%
Percentage tweede 20%	31,07%	25,60%	16,80%	23,60%	22,00%	18,70%	23,80%	20,40%	19,90%
Percentage middelste 20%	21,38%	21,60%	17,40%	26,70%	21,30%	20,40%	20,80%	21,10%	20,10%
Percentage vierde 20%	14,42%	16,70%	20,20%	22,40%	19,20%	21,70%	16,00%	20,60%	20,20%
Percentage hoogste 20% inkomen	6,71%	11,10%	22,40%	16,10%	17,20%	22,10%	10,50%	18,90%	20,20%
Percentage laagste opleiding	40,55%	38,10%	23,20%	11,20%	36,60%	35,00%	37,20%	16,50%	33,90%
Percentage midden opleiding	34,80%	33,70%	35,10%	38,10%	37,50%	37,70%	36,50%	36,10%	35,90%
Percentage hoogste opleiding	24,65%	28,20%	37,90%	37,10%	25,90%	27,30%	26,30%	37,10%	30,30%
Percentage intramuraal wonenden	0,92%	1,40%	27,00%	24,80%	1,10%	1,70%	1,70%	26,80%	1,30%
Percentage mobiliteitsklasse 0	79,37%	81,10%	1,60%	0,50%	81,00%	82,30%	81,10%	1,70%	83,20%
Percentage mobiliteitsklasse A	12,34%	10,40%	81,70%	80,40%	10,90%	10,50%	10,90%	81,70%	10,00%
Percentage mobiliteitsklasse B	7,35%	7,60%	10,80%	11,00%	7,20%	6,40%	7,20%	10,70%	6,10%
Percentage mobiliteitsklasse C	0,94%	0,90%	6,70%	7,70%	0,90%	0,80%	0,90%	6,80%	0,70%
Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+	74,49%	59,60%	0,80%	0,90%	68,10%	58,80%	60,20%	0,80%	60,50%
Postagentschap	0,64	0,85	1,52	1,28	1,40	1,32	1,18	1,25	1,40
Supermarkten	2,57	2,37	3,71	2,69	3,20	3,06	2,51	2,65	2,50
Huisartsenpraktijken	3,86	2,10	2,13	2,67	2,40	2,67	2,86	2,76	3,05
Apotheek	0,64	1,38	1,17	0,88	1,02	1,05	1,33	1,18	1,17
Fysiotherapie	1,29	1,43	1,69	1,72	1,70	1,62	1,80	1,71	1,67
Gezondheidscentrum	0,64	0,22	0,42	0,13	0,27	-	-	0,19	0,20
Aantal zorglocaties	2,57	1,74	1,69	2,63	2,16	2,11	2,45	2,27	1,89

Kenmerk	Hoge Vucht, Breda	Vergelijkings-gebieden Hoge Vucht	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Aantal locaties verzorgd wonen groot	1,29	1,08	1,24	1,41	1,32	1,27	1,75	1,50	1,16
Aantal locaties verzorgd wonen klein	0,64	0,32	0,15	0,87	0,51	0,43	0,34	0,39	0,37
AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren	66,21%	71,55%	78,00%	68,40%	73,19%	75,70%	72,70%	74,30%	75,16%
AWBZ gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	67,98%	70,92%	76,90%	70,00%	73,47%	75,70%	71,50%	73,60%	73,95%
AWBZ gebruikers in % totale bevolking	1,61%	1,42%	1,44%	2,05%	1,74%	1,50%	0,18%	1,65%	1,31%
AWBZ naar inkomen 1	9,06%	9,12%	10,10%	9,80%	9,95%	10,60%	9,70%	10,10%	9,57%
AWBZ naar inkomen 2	31,50%	30,94%	30,50%	30,00%	30,23%	33,20%	33,00%	33,10%	33,74%
AWBZ naar inkomen 3	26,38%	25,67%	21,40%	24,50%	22,95%	24,40%	24,90%	24,70%	24,38%
AWBZ naar inkomen 4	22,05%	20,24%	20,30%	21,50%	20,92%	17,40%	19,00%	18,20%	17,73%
AWBZ naar inkomen 5	7,48%	8,44%	8,80%	9,00%	8,88%	6,90%	0,08%	7,50%	7,17%
AWBZ naar inkomen 6	3,54%	5,59%	8,90%	5,20%	7,06%	0,07%	0,05%	6,40%	7,41%
WMO uren 75+ in % totaal aantal uren	61,05%	61,74%	69,60%	61,90%	65,75%	68,20%	63,70%	66,00%	66,05%
WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	61,69%	64,66%	71,30%	63,70%	67,52%	69,80%	65,30%	67,60%	67,52%
WMO gebruikers in % totale bevolking	4,13%	2,88%	2,25%	3,77%	3,01%	0,02%	3,41%	2,79%	2,13%
WMO naar inkomen 1	10,26%	9,11%	11,40%	9,60%	10,49%	12,10%	10,80%	11,50%	10,96%
WMO naar inkomen 2	38,57%	38,23%	36,20%	37,10%	36,63%	38,70%	38,60%	38,60%	38,81%
WMO naar inkomen 3	26,28%	26,62%	23,50%	28,20%	25,85%	25,00%	27,30%	26,10%	25,73%
WMO naar inkomen 4	17,42%	17,32%	18,10%	16,80%	17,47%	15,40%	16,00%	15,70%	15,87%
WMO naar inkomen 5	5,91%	5,71%	6,40%	5,50%	5,97%	5,20%	4,90%	5,10%	5,13%
WMO naar inkomen 6	1,56%	3,01%	4,40%	2,80%	3,59%	3,60%	2,40%	3,00%	3,50%
Uren huishoudelijke hulp	14,00	12,39	13,14	14,00	13,57	13,43	13,84	13,62	13,41
Uren persoonlijke verzorging	14,48	14,89	17,58	17,41	17,50	16,40	16,41	16,41	16,81
Uren verpleging	6,88	6,70	7,03	7,17	7,10	6,97	7,40	7,18	7,55

### ***Toelichting begrippen op gebiedsniveau***

<b>Kenmerk</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Vergelijkingsgebieden</b>	Per proeftuin zijn (ongeveer) tien woonmilieus geselecteerd die zoveel mogelijk lijken op de proeftuin (postcodegebied(en)), maar geen woonservicegebied zijn (zie paragraaf 3.1).
<b>Dorpse proeftuinen</b>	Meulenvelden (Didam), Rond de Regenboog (Dronten), De Bilt-West, Zeevang (De Verbinding), Helden-Panningen
<b>Stedelijke proeftuinen</b>	Bilgaard (Leeuwarden), Krakeel (Hoogeveen), Berflo Es (Hengelo), Middelburg Noord-Oost, Hoge Vucht (Breda)
<b>Proeftuinen totaal</b>	Alle proeftuinen (10)
<b>Alle dorpse gebieden</b>	Alle dorpse proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
<b>Alle stedelijke gebieden</b>	Alle stedelijke proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek.
<b>Totaal alle gebieden</b>	Alle proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
<b>Nederland</b>	Gemiddelde van Nederland

<b>Kenmerk</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Bron</b>
<b>Percentage huurwoningen</b>	Het aantal huurwoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
<b>Percentage eengezinswoningen</b>	Het aantal eengezinswoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
<b>Inkomen (index)</b>	De afwijking van het besteedbaar huishoudinkomen ten opzichte van het nationaal gemiddelde	CBS, bewerking ABF Research, 2005
<b>Percentage aangepaste woningen</b>	Zorgwoningen of andere woningen die fysiek zijn aangepast voor bewoning door ouderen, als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
<b>Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners</b>	Het aantal bedden in zorgwoningen, verzorg- of verpleeghuizen per 10.000 inwoners	ABF Research, 2008
<b>Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad</b>	Het aantal zorgwoningen (volgens definitie verzorgd wonen) als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
<b>Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners</b>	Het aantal OV-lijnen dat door een gebied rijdt en hier ook stopt per 10.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
<b>Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners</b>	Het totaal aantal stops tussen 9:00 en 16:00 van de OV-lijnen die door het gebied rijden per 1.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
<b>Totaalscore leefbaarheidmonitor</b>	De totale score op de leefbaarometer. De score loopt van 1 (uiterst negatief) tot 7 (uiterst positief). Een score van 4 is matig positief, 5 is positief.	Leefbaarometer, 2008*
<b>LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling</b>	De score op de leefbaarometer voor het thema samenstelling bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weinig niet-werkende werkzoekenden</li> <li>- Veel inkomens meer dan 2x modaal</li> <li>- Veel inkomens tot 2x modaal</li> <li>- Weinig minimuminkomens</li> <li>- Veel hoogopgeleiden</li> <li>- Weinig niet westerse allochtonen</li> </ul>	Leefbaarometer, 2008*

\* Leidelmeijer, K., Marlet G. et al. (2008), *De Leefbaarometer, Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten gemeten en vergeleken - rapportage instrumentontwikkeling*, RIGO en Atlas voor Gemeenten, in opdracht van VROM/WWI, Amsterdam, pagina 122-125.

Kenmerk	Toelichting	Bron
<b>LEEFBAAROMETER sociale samenhang</b>	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema sociale samenhang en leeftijdsopbouw bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weinig verhuizingen (mutatiegraad)</li> <li>- Veel middelbaar alleenstaanden</li> <li>- Weinig jonge paren zonder kinderen</li> <li>- Veel middelbare paren</li> <li>- Veel oudere paren zonder kinderen</li> <li>- Homogeniteit gezinnen met jonge kinderen</li> <li>- Homogeniteit gezinnen met oudere kinderen</li> <li>- Veel eigenaar-bewoners</li> <li>- Veel jonge alleenstaanden</li> <li>- Veel ouderen</li> <li>- Veel (gezinnen met) kinderen</li> </ul>	Leefbaarometer, 2008*
<b>LEEFBAAROMETER publieke ruimte</b>	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema publieke ruimte. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligging aan groot water</li> <li>- Weinig geluidsbelasting railverkeer</li> <li>- Weinig geluidsbelasting totaal</li> <li>- Weinig sloop</li> <li>- Hoge waarde verkochte huurwoningen</li> <li>- Veel water in de wijk</li> </ul>	Leefbaarometer, 2008*
<b>LEEFBAAROMETER veiligheid</b>	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema veiligheid. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weinig overlast</li> <li>- Weinig verstoringen openbare orde</li> <li>- Weinig vernielingen</li> <li>- Weinig geweldsmisdrijven</li> <li>- Weinig diefstal uit auto</li> </ul>	Leefbaarometer, 2008*
<b>LEEFBAAROMETER voorzieningen</b>	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema voorzieningen. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nabijheid supermarkt</li> <li>- Nabijheid bankfiliaal</li> <li>- Nabijheid groot winkelcentrum</li> </ul>	Leefbaarometer, 2008*
<b>LEEFBAAROMETER woningvoorraad</b>	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema woningvoorraad. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage dichtheid</li> <li>- Veel boerderijen en tuinderijen</li> <li>- Veel suburbane statuswoningen</li> <li>- Veel stedelijke statuswoningen</li> <li>- Veel vooroorlogse bouw (tot 1940)</li> <li>- Weinig vroeg naoorlogs (1945-1960)</li> <li>- Veel vrijstaand</li> <li>- Veel tweekappers</li> <li>- Weinig flats met meer dan vier verdiepingen</li> <li>- Weinig etagewoningen</li> <li>- Weinig sociale huurwoningen</li> <li>- Weinig 1970-1979 bouw</li> </ul>	Leefbaarometer, 2008*

<b>Kenmerk</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Bron</b>
<b>Percentage 65+</b>	Aantal personen van 65 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
<b>Percentage 75+</b>	Aantal personen van 75 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
<b>Percentage 85+</b>	Aantal personen van 85 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
<b>Percentage laagste 20% inkomen</b>	Aantal personen in inkomensquintiel 1 (20% laagste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
<b>Percentage tweede 20%</b>	Aantal personen in inkomensquintiel 2 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
<b>Percentage middelste 20%</b>	Aantal personen in inkomensquintiel 3 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
<b>Percentage vierde 20%</b>	Aantal personen in inkomensquintiel 4 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
<b>Percentage hoogste 20% inkomen</b>	Aantal personen in inkomensquintiel 5 (20% hoogste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
<b>Percentage laagste opleiding</b>	Aantal personen met een laag opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
<b>Percentage midden opleiding</b>	Aantal personen met een middelbaar opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
<b>Percentage hoogste opleiding</b>	Aantal personen met een hoog opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
<b>Percentage intramuraal wonenden</b>	Aantal personen dat intramuraal woont als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
<b>Percentage mobiliteitsklasse 0</b>	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse 0 als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
<b>Percentage mobiliteitsklasse A</b>	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse A als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
<b>Percentage mobiliteitsklasse B</b>	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse B als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
<b>Percentage mobiliteitsklasse C</b>	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse C als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
<b>Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+</b>	Aantal 80-plussers dat zelfstandig woont als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar geleden. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op 4p-postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfers onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen); een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen.	ABF Research, Primos, 2008
<b>Postagentschap</b>	Aantal postagentschappen per 10.000 inwoners	Postagentschappen, 2010
<b>Supermarkten</b>	Aantal supermarkten per 10.000 inwoners	Supermarktgids, 2010
<b>Huisartsenpraktijken</b>	Aantal huisartsenpraktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
<b>Apotheek</b>	Aantal apotheken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
<b>Fysiotherapie</b>	Aantal fysiotherapie praktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
<b>Gezondheidscentrum</b>	Aantal gezondheidscentra per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
<b>Aantal zorglocaties</b>	Aantal zorglocaties per 10.000 inwoners	ABF Research, 2009
<b>Aantal locaties verzorgd wonen groot</b>	Aantal locatie voor verzorgd wonen (groot) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
<b>Aantal locaties verzorgd wonen klein</b>	Aantal locatie voor verzorgd wonen (klein) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011

<b>Kenmerk</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Bron</b>
<b>AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren</b>	Aantal uren AWBZ leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers</b>	Aantal gebruikers AWBZ van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ gebruikers in % totale bevolking</b>	Aantal gebruikers AWBZ als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ naar inkomen 1</b>	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ naar inkomen 2</b>	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ naar inkomen 3</b>	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ naar inkomen 4</b>	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ naar inkomen 5</b>	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>AWBZ naar inkomen 6</b>	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO uren 75+ in % totaal aantal uren</b>	Aantal uren WMO leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers</b>	Aantal gebruikers WMO van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO gebruikers in % totale bevolking</b>	Aantal gebruikers WMO als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO naar inkomen 1</b>	Aantal gebruikers WMO met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO naar inkomen 2</b>	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO naar inkomen 3</b>	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO naar inkomen 4</b>	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO naar inkomen 5</b>	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>WMO naar inkomen 6</b>	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>Uren huishoudelijke hulp</b>	Gemiddeld aantal uren huishoudelijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>Uren persoonlijke verzorging</b>	Gemiddeld aantal uren persoonlijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
<b>Uren verpleging</b>	Gemiddeld aantal uren verpleging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010

## Enquête

In de tien proeftuinen is een enquête gehouden, bestaande uit drie delen. De gehele vragenlijst is terug te vinden in bijlage 4.

1. Het triage-instrument vormt het eerste deel van de enquête. Het UMC Groningen heeft een *triage instrument* ontwikkeld waarmee kwetsbaarheid, gezondheid (swinst) en welbevinden van ouderen kan worden gemeten (Schuurmans et al., 2004; Slaets, 2006). Dit instrument bestaat uit verschillende gevalideerde lijsten, namelijk de Groninger Frailty Indicator (GFI), het INTERMED self-assessment en de Welbevindenlijst.
2. Om alle vraagstellingen en hypothesen van het onderzoek te kunnen toetsen zijn in het tweede deel van de enquête vragen opgenomen die ingaan op de onderwerpen die in het triage-instrument niet of niet voldoende aan bod komen. De onderwerpen in dit deel van de vragenlijst zijn: tevredenheid met de woning, de woonomgeving en de eventuele aanpassingen hierin, veiligheid, mantelzorg en vrijwilligerswerk, de bereikbaarheid van voorzieningen en diensten, zelfstandig functioneren, mobiliteit, sociale contacten, zorggebruik en een aantal demografische gegevens.
3. Het laatste deel bestaat uit specifieke vragen per proeftuin over de bekendheid met en het gebruik van voorzieningen in de betreffende proeftuin. De lijst met voorzieningen waarnaar gevraagd wordt is opgesteld in overleg met de projectleiders van de proeftuinen. Daarnaast was er voor iedere proeftuin de ruimte om eventueel eigen vragen toe te voegen. In Hoge Vucht hadden deze vragen onder andere betrekking op de bereikbaarheid en betaalbaarheid van diensten en activiteiten (zie ook bijlage 4).

## Selectie kwetsbaarheidsgroepen

Per proeftuin zijn 150 enquêtes afgenomen bij zelfstandig wonende ouderen, waarbij vastgehouden is aan een verdeling op basis van kwetsbaarheid. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat kwetsbaarheid (lichamelijk, psychisch en sociaal) in toenemende mate optreedt bij mensen rond de leeftijd van 75 jaar. Echter is leeftijd een minder goede voorspeller, dan de mate van kwetsbaarheid voor het voorspellen van ongewenste gebeurtenissen tot aan sterven toe (Schuurmans, Steverink, ea.: 2004; Campen, 2011). Om de marge iets ruimer te nemen en kwetsbare ouderen die iets jonger zijn niet uit te sluiten is gekozen voor ouderen van 70 jaar en ouder.

Voor iedere proeftuin werden van alle 70 plussers de naam- en adresgegevens opgevraagd uit de Gemeentelijk Basisadministratie. Vervolgens kregen al deze ouderen een brief met daarin uitleg over het onderzoek en het verzoek een korte vragenlijst (afgeleid van de GFI) in te vullen over hun ervaren gezondheid en welzijn. Door het terugsturen van de vragenlijst gaven zij tevens aan dat zij ook aan de rest van onderzoek deel wilden nemen. Zie bijlage 1 voor deze brief en vragenlijst.

De GFI bestaat uit 15 vragen die ingaan op zowel lichamelijke als psychosociale kwetsbaarheid (Steverink, Slaets, ea.: 2001). Voor de eerste selectie zijn voor beide vormen van kwetsbaarheid vragen geselecteerd. De eerste drie vragen (zelfstandigheid, fitheid en medicijngebruik) hebben betrekking op het lichamenlijk welbevinden van ouderen. De laatste drie vragen (gelukkig zijn, eenzaamheid en partnerverlies) hebben betrekking op het psychosociaal welbevinden. Er werd een totaalscore berekend door de scores op alle vragen te dichotomiseren: ouderen konden 'kwetsbaar' of 'niet kwetsbaar' scoren op een vraag. Voor iedere vraag waar zij kwetsbaar scoorden kregen zij een punt. De maximale score was daardoor 6 punten, wat staat voor een hoge mate van kwetsbaarheid. Analyses laten een matig hoge correlatie ( $r=.554$ ) zien tussen deze score en de score op de volledige GFI, wat inhoudt dat de korte vragenlijst een redelijk goede maat is om mensen in kwetsbaarheidsgroepen in te delen.



Voor het selecteren van de steekproef is gestreefd naar een manier om a) een afspiegeling te maken van de populatie in de woonservicegebieden en b) toch wat kwetsbaardere mensen te selecteren, omdat de meeste effecten van het woonservicegebied verwacht worden voor deze groep. Hiervoor is gekeken naar de verdeling van de scores in de proeftuin met de kleinste respons. Vervolgens werden uit deze proeftuin de respondenten met de hoogste scores geselecteerd. Dit betekende dat respondenten met een score van 1 t/m 6 werden geselecteerd.

De verdeling in absolute aantallen van de respondenten over deze zes groepen is vervolgens aangehouden voor de overige proeftuinen. Dit houdt in dat in alle proeftuinen evenveel mensen in iedere groep zijn geselecteerd. Er zijn vervolgens voor elk woonservicegebied 150 mensen geselecteerd voor deelname, verdeeld over zes groepen die verschillen in de mate van kwetsbaarheid. Per groep is op gerandomiseerde wijze het benodigde aantal mensen geselecteerd uit de totale responsgroep. De uiteindelijke verdeling van de mensen over de zes groepen is een afspiegeling geworden van alle mensen in de woonservicegebieden met een licht accent op de wat meer kwetsbare mensen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van aantallen respondenten per groep. De rest van de respons werd bewaard als reservebestand: indien er meer respondenten nodig waren, konden hieruit meer respondenten geselecteerd worden.

Groep	Aantal	Percentage
1	17	11.3
2	42	28.0
3	43	28.7
4	26	17.3
5	13	8.7
6	9	6.0
Totaal	150	100

**Tabel 3.1:** *Verdeling van de respondenten van de triage over de groepen*

## Narratieve methode

Door het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen is een vraaganalyse-instrument ontwikkeld waarmee de vragen, behoeften en redeneringen die mensen hebben ten aanzien van wonen, zorg en welzijn in beeld gebracht worden. De samenhangen in vragen, behoeften en redeneringen worden aangeduid met de term *vraagpatronen* (van Biene, et al, 2008). Meer specifiek is een vraagpatroon: een samenhangende, gereconstrueerde set van vragen, eisen, behoeften en mogelijke bijdragen van leden van een groep of bewoners van een wijk of buurt. Inzicht in vraagpatronen is een belangrijke stap in de ontwikkeling van vraaggericht werken, omdat het achterliggende waarden en betekenissen bloot legt, die fundamentele behoeften van mensen in hun context weergeven. Deze vraagpatronen vormen daarmee een ijkpunt voor de inrichting van zorg- en dienstverlening.

De kern van de vraagpatronenanalyse wordt gevormd door een narratieve methode bestaande uit een open interviewmethode en een coderingsinstrument. Een narratieve analyse gaat verder dan een reguliere kwalitatieve analyse van open interviews, omdat niet alleen wordt gekeken naar de inhoudelijke thema's die aan de orde komen, maar dat ook met behulp van analyses van de taal wordt gekeken vanuit welk perspectief mensen iets zeggen en op welke manier ze dat doen. Een dergelijke analyse geeft inzicht in het onderliggende perspectief van de geïnterviewden waaronder hun levenshouding en identiteit (Culler, 2001; Holstein & Gubrium, 2000).

De onderzoekspopulatie bestaat uit kwetsbare oudere bewoners. Inclusiecriteria voor deelname aan de interviews zijn: a) ouder dan 70 jaar; b) woonachtig in het onderzochte gebied; c) deelname aan de eerdere enquête. Deelname geschiedde op basis van vrijwilligheid en werd bepaald aan de hand van een van de vragen uit de vragenlijst. Deelnemers die werden benaderd waren vrij alsnog deelname te weigeren. Er werd gestreefd naar een gelijke spreiding over de kwetsbaarheidsgroepen die ook voor de enquête gehanteerd waren.

Het is van belang dat de interviewer open vragen stelt en aan de hand van de antwoorden van de respondent doorvraagt om hem of haar uit te nodigen meer te vertellen. Hierbij probeert de interviewer zo weinig mogelijk te sturen gedurende het gesprek, met als uitzondering de startvraag. De startvraag in dit onderzoek luidde: "Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?" Globale topics dienden als geheugensteun voor de interviewer, maar waren nadrukkelijk niet bedoeld als leidraad voor sturing in het gesprek, aangezien de regie over het inhoudelijke deel van het gesprek bij de respondent diende te liggen.

Elk narratief wordt gecodeerd met een axiaal codeerinstrument. Het instrument bevat drie categorieënsystemen, of clusters van categorieën. Het eerste categorieënsysteem betreft het 'WAT': waar gaat de opmerking van de respondent over? Het tweede systeem gaat over het perspectief van de spreker, en de rollen van spreker of andere actanten in de narratieven. Dit zijn de categorieën van het WIE. Ten slotte bevat het derde systeem categorieën van de kwaliteit of de modus van het WAT, namelijk het HOE. De verzameling van alle narratieven uit de 36 interviews vormt de totale dataset. Er is gezocht naar betekenisvolle narratieve patronen in de dataset van narratieven, en niet in de verzameling integrale interviews. Uitgangspunt is dat pas achteraf blijkt welke betekenis bepaalde opmerkingen van de respondent hebben, waar deze op het eerste gezicht wellicht niet relevant leken.

Een belangrijk aspect van de methode wordt gevormd door de laatste stap waarin de onderzoeksresultaten en de vraagpatronen worden voorgelegd aan de respondenten en andere belanghebbenden in een zogeheten transdisciplinaire bespreking. In deze bespreking wordt na vaststelling van de conclusies door de aanwezigen nagedacht over concrete handelingsalternatieven die aansluiten bij de conclusies. Deze gezamenlijke ideeën kunnen zo een eerste stap vormen in de implementatie van de resultaten.

### Bijlage 3 Bestanddelen proeftuinen, hardware en software

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (eind 2011)

<b>Hardware</b>										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Geschiktheid huurwoningen in beeld	XX	XX	XX	XX	X+XX	XX	XX	XX	X+XX	X+XX
Geschiktheid koopwoningen in beeld		XX			XX	XX	XX		XX	
Aangepaste woonzorgvormen	XX	XX	X+XX	XX	XX	X	XX	XX	X+XX	X+XX
Veilige en leefbare woonomgeving*	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Wijkservicevoorziening**	XX	XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Gezondheidsvoorziening***	XX		X	XX	XX	XX				XX

\* Vaak ingebed in gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.

\*\* Vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.

\*\*\* Cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie, etc.

<b>Software</b>										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Gecoördineerd wijkzorgteam			XX			XX				
Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg			XX			X+XX				XX
Ouderenadvisering (professioneel)*	XX		XX		X	XX	XX			XX
Lokaal informatiepunt**		XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Thuiszorg op afroep***	XX	XX	X		XX	XX	XX	XX	XX	XX
Activiteitsaanbod****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Diensten aan huis	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Vervoersdiensten*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Advisering aanpassen woning			XX	X		XX	XX			X
Vrijwilligerscentrale*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX		XX	XX	XX
Ondersteuning mantelzorg*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

\* Onafhankelijk adviseur wonen, welzijn en zorg.

\*\* Informatiepunt in de buurt. In proeftuinen Didam en Dronten zijn meerdere informatiepunten in de buurt.

\*\*\* Noodoproep en niet planbare zorg 24 uur per dag beschikbaar. In Zeevang vaak langer dan 20 minuten.

\*\*\*\* In proeftuinen Hoogeveen en Middelburg zijn geen dagactiviteiten gefinancierd vanuit AWBZ aanwezig voor ouderen (in Hoogeveen wel voor mensen met een beperking).

\*\*\*\*\* Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

## Bijlage 4    Uitkomsten enquête

<i>Vraag</i>	<i>Antwoordmogelijkheden</i>	<i>Respons Hoge Vucht (%)</i>	<i>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</i>
1a Vult u de vragenlijst zelf in of krijgt u hierbij hulp?	Ik vul de vragenlijst zelf in Ik vul de vragenlijst zelf in, maar met hulp van een ander De vragenlijst wordt in overleg met mij door een ander ingevuld	23,1 14,5 62,4	32,8 16,6 50,6
1b Als u geholpen wordt bij het invullen van de vragenlijst of de vragenlijst wordt door een ander ingevuld, wie is dit dan?	Partner Familielid Zorgverlener Onderzoeker Niet van toepassing	0,0 0,0 2,3 73,6 21,3	3,2 1,2 0,5 89,2 5,9
2 Wanneer bent u geboren?	Jaartal	Onbetrouwbaar	-
3 Bent u man of vrouw?	Man Vrouw	45,1 54,9	42,1 57,9
4 Hoe woont en leeft u?	zelfstandig met anderen zelfstandig zonder anderen met partner in een aanleunwoning of zorgwoning alleen in een aanleunwoning of zorgwoning met partner in een verzorgingshuis alleen in een verzorgingshuis alleen in een verpleeghuis anders, nl	55,5 42,8 0,6 0,0 0,0 0,0 0,0 1,2	55,7 40,1 1,5 1,4 0,1 0,1 0,0 1,1
5 Hoe lang ervaart u beperkingen door lichamelijke klachten? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik ervaar geen beperkingen ik ervaar minder dan drie maanden beperkingen ik ervaar langer dan drie maanden beperkingen ik heb de afgelopen vijf jaar meerdere, kortere perioden met beperkingen ervaren	32,9 0,6 26,0 43,4	41,3 2,4 30,4 27,9
6 Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes?	ik heb geen langdurige of chronische ziekte ik heb 1 langdurige of chronische ziekte ik heb meerdere langdurige of chronische ziektes	41,0 38,2 20,8	42,1 38,2 19,7
7 Hoe moeilijk was het in de afgelopen vijf jaar om vast te stellen welke ziekte of aandoening u had?	ik ben in de afgelopen vijf jaar nooit ziek geweest of ik heb geen aandoening gehad, het was meteen duidelijk wat ik had het werd uiteindelijk duidelijk wat ik had, maar alleen na veel onderzoeken het is nooit duidelijk geworden wat ik had, ondanks veel onderzoeken	18,5 61,8 18,5 1,2	30,4 52,8 14,5 2,4
8 Bent u in de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit te willen?	Ja nee	10,4 89,6	7,6 92,4
9 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht zien?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	5,2 17,3 77,5	5,4 19,8 74,9
10 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht horen?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	6,9 23,1 69,9	6,0 30,0 64,0
11 Welk rapportcijfer geeft u zichzelf voor hoe fit u zich voelt?	Cijfer	M= 6,5 SD= 1,272 range 2-10	M= 6,92 SD= 1,256 range 0-10

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
12 In hoeverre worden uw dagelijkse activiteiten beperkt door lichamelijke klachten en beperkingen?	mijn dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed door lichamelijke klachten of beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden enigszins beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse klachten worden behoorlijk beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden ernstig beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen	29,5 38,2 25,4 6,9	39,2 36,5 18,7 5,6
13 verwacht u dat uw lichamelijk klachten en beperkingen in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten en beperkingen; over 6 maanden zijn mijn lichamelijke klachten en beperkingen gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	17,9 39,3 8,1 8,7 1,2 24,9	26,2 36,9 6,2 10,6 1,0 19,1
14 Heeft u wel eens last gehad van psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, bijna nooit; wel eens, maar dit was niet van invloed op mijn dagelijkse leven; wel eens en dit had een duidelijke invloed op mijn dagelijkse leven; ja, mijn psychische klachten waren of zijn voortdurend van invloed op mijn dagelijks leven	64,7 16,8 16,8 1,7	67,4 19,3 10,6 2,8
15 Heeft u op dit moment psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, geen psychische problemen; ja, een of enkele psychische problemen; ja, veel psychische problemen; ja, heel veel psychische problemen	89,0 10,7 0,6 0,0	89,8 9,0 1,0 0,3
16 Heeft u klachten over uw geheugen?	nee; soms; ja	57,8 31,8 10,4	58,3 34,7 7,0
17 Voelde u zich de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	0,6 1,2 2,3 20,8 26,0 49,1	0,6 1,0 3,1 19,1 28,1 48,1
18 Voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	16,2 39,9 16,8 17,3 5,8 4,0	21,5 49,0 10,4 12,1 4,3 2,8
19 Verwacht u dat uw psychische klachten in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten; over 6 maanden zijn mijn klachten gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer klachten heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	45,7 22,0 5,2 2,3 0,6 24,3	55,1 19,2 3,9 2,5 0,2 19,2

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
20 Hoe bent u in de afgelopen vijf jaar omgegaan met spannende, moeilijke situaties?	ik heb over het algemeen goed om kunnen gaan met spannende, moeilijke situaties; ik vond het soms moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde soms tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het vaak moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde vaak tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het bijna altijd moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, ik was dan erg gespannen en nerveus	59,0 32,9 5,2 2,9	73,7 21,1 3,2 2,0
21 Vindt u het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen rondom bijvoorbeeld dieet, beweging, leefwijze of het innemen van medicijnen?	ik vind dit niet moeilijk; ik vind dit moeilijk, maar het lukt me wel; ik vind dit moeilijk, soms lukt het wel, soms niet; ik vind dit erg moeilijk, meestal lukt dit niet	80,9 11,0 6,4 1,7	83,5 10,6 4,5 1,4
22 Begrijpt u waar uw lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen?	ik heb geen klachten en beperkingen; ik begrijp exact waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen; ik begrijp waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel wat vragen; ik begrijp een beetje waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel veel vragen; ik begrijp helemaal niet waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen	22,0 65,3 10,4 0,6 1,7	26,9 60,5 7,1 2,4 3,2
23 Hebben de mensen aandacht voor u?	nooit; soms; vaak; altijd	1,2 16,2 28,9 53,8	1,0 12,3 36,9 49,8
24 Wil men u helpen als u een probleem heeft?	nooit; soms; vaak; altijd	0,6 14,0 20,3 65,1	1,0 9,5 24,5 64,9
25 Als u op het werk, bij familie, een vereniging of de kerk bent, heeft u dan het gevoel dat u erbij hoort?	nooit; soms; vaak; altijd	2,3 5,8 20,2 71,7	2,2 6,4 24,4 67,1
26 Wat doet u zoal in een week?	ik heb meerdere activiteiten per week, waarmee ik in contact kom met veel mensen; ik heb elke week een andere activiteit, waarmee ik in contact kom met redelijk veel mensen; ik heb bijna altijd dezelfde activiteit, waarmee ik in contact kom met steeds dezelfde mensen; ik heb (bijna) geen activiteiten waarmee ik in contact kom met andere mensen	25,4 6,4 55,5 12,7	37,8 7,7 39,4 15,1
27 Hoe is uw contact met andere mensen?	ik heb genoeg contact met andere mensen en kan goed met ze opschieten; ik heb wel contact met andere mensen, maar er zijn ook wel eens spanningen met anderen; het lukt me niet contacten en vriendschappen te sluiten of te onderhouden; contacten en vriendschappen lopen vaak uit op ruzie, ik voel me daardoor ellendig en wel eens eenzaam	94,8 3,5 2,0 1,7	92,1 5,8 1,9 0,2



<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
28 Wat vindt u van de steun van uw partner, gezin, werk, vrienden?	ik krijg voldoende steun; ik heb iets meer steun nodig; ik heb meer steun nodig; ik krijg veel te weinig steun	90,2 6,4 2,9 0,6	93,2 5,0 1,0 0,8
29 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren, eventueel met behulp van stok, rollator, rolstoel? Boodschappen doen	ja; nee	86,7 13,3	89,0 11,0
29 Buitenshuis verplaatsen	ja; nee	93,6 6,4	95,1 4,9
29 Aan- en uitkleden	ja; nee	96,5 3,5	95,4 4,6
29 Naar toilet gaan	ja; nee	96,5 3,5	98,3 1,7
30 Is uw thuissituatie naar tevredenheid?	er zijn nu geen veranderingen nodig want ik kan mijzelf redden; er zijn nu geen veranderingen nodig, want ik heb voldoende steun en zorg van anderen of ik verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis; er zijn veranderingen in de woonsituatie nodig, maar dat hoeft niet gelijk; er zijn onmiddellijk veranderingen in de woonsituatie nodig	80,9 7,5 9,2 2,3	84,6 5,4 8,0 1,9
31 Verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw (woon)situatie veranderd moet worden?	er hoeft in de komende 6 maanden niets veranderd te worden aan mijn (woon)situatie; ik kan naar huis of kan thuis blijven, maar heb in de komende 6 maanden thuiszorg nodig; ik moet in de komende 6 maanden tijdelijk naar een andere situatie; ik moet binnen 6 maanden definitief verhuizen naar een andere woonvorm; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	77,5 2,3 0,6 0,0 19,7	84,0 2,1 0,1 0,8 13,0
32 Gebruikt u momenteel 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	ja; nee	59,5 40,5	49,7 50,3
33 Hoe vaak bent u de laatste vijf jaar in aanraking geweest met de gezondheidszorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik heb minder dan vier keer per jaar contact gehad met een huisarts; ik heb vier keer per jaar of vaker contact gehad met een huisarts; ik heb één of meerdere keren contact gehad met dezelfde specialist; ik heb contact gehad met meerdere specialisten; ik ben in het ziekenhuis opgenomen geweest; ik ben meerdere keren opgenomen geweest in het ziekenhuis; ik heb langer dan 7 dagen op een intensive care afdeling gelegen; ik ben langer dan 6 weken opgenomen geweest in een revalidatiecentrum of verpleeghuis	49,7 43,4 55,5 45,1 41,6 22,0 1,7 3,5	49,1 44,6 46,2 38,6 30,8 19,1 2,0 3,8

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
34 Wat zijn uw ervaringen met zorgverleners of behandelaars in de afgelopen 5 jaar?	ik heb nooit problemen ervaren met zorgverleners of behandelaars; ik of mijn naasten heb(ben) negatieve ervaringen met een zorgverlener of behandelaar gehad; vanwege een negatieve ervaring met een zorgverlener of behandelaar ben ik wel eens naar een andere zorgverlener of behandelaar gegaan; ik heb regelmatig conflicten met zorgverleners of behandelaars of ben wel eens tegen mijn zin opgenomen geweest	86,1 10,4 3,5 0,0	88,5 8,0 3,4 0,1
35 Bij wie bent u onder behandeling of van wie ontvangt u zorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	huisarts verpleeghuisarts een specialist meerdere specialisten voor lichamelijke klachten specialist voor psychische klachten psycholoog diëtist maatschappelijk werker fysiotherapeut logopedist verpleegkundige/verzorgende thuiszorg verpleegkundige bij de huisarts verpleegkundige in ziekenhuis verzorgende in verpleeghuis of verzorgingshuis ik ben de afgelopen maand opgenomen of ontslagen uit het ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis ik ontvang geen behandeling of zorg anders, nl	87,9 1,2 54,9 26,6 1,7 1,2 8,7 1,7 19,1 1,2 8,1 4,6 1,7 0,0 0,6 5,8 4,6	73,7 0,9 48,3 23,1 1,4 0,8 6,9 1,6 20,1 0,7 7,9 8,2 2,4 0,3 1,9 13,0 6,8
36 Krijgt u voldoende en de juiste zorg van uw zorgverleners en behandelaars?	ik heb geen zorg nodig; ik krijg alle zorg die ik nodig heb; ik krijg geen zorg, maar heb dat wel nodig; ik heb meer nodig van de zorg die ik nu krijg; ik heb een ander soort zorg nodig; ik heb veel meer of heel andere zorg nodig	26,0 67,1 1,2 4,0 1,7 0,0	37,1 59,2 0,6 2,2 0,8 0,1
37 In hoeverre werken de zorgverleners en behandelaars volgens u goed met elkaar samen?	ik krijg geen zorg of zorg van één zorgverlener of behandelaar; de zorgverleners en behandelaars werken goed met elkaar samen; de zorgverleners en behandelaars werken samen, maar af en toe meer overleg tussen hen is wenselijk; de zorgverleners en behandelaars werken niet zo goed samen en daardoor gaat er wel eens iets mis; de zorgverleners en behandelaars werken langs elkaar heen	28,9 59,5 5,2 1,7 4,6	43,3 47,5 5,3 1,4 2,5
38 Verwacht u dat u in de komende 6 maanden meer of minder hulp nodig heeft of dat de zorg voor u meer moet worden afgestemd?	over 6 maanden verwacht ik geen hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik dat de hulp die ik krijg gelijk is gebleven; over 6 maanden verwacht ik minder hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben en dat de zorg beter afgestemd moet worden; over 6 maanden verwacht ik veel meer hulp nodig te hebben en dat de zorg veel beter afgestemd moet worden; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	25,4 40,5 1,2 6,4 2,9 0,0 23,7	39,9 33,5 1,8 4,9 0,8 0,2 19,1

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
39 Waar beleeft u plezier aan? (meerdere antwoorden mogelijk)	Genieten van eten en drinken Lekker slapen en rusten Plezierige relaties en contacten Actief zijn Jezelf redden Jezelf zijn Je gezond voelen van lichaam en geest Plezierig wonen Ik vind geen van deze gebieden belangrijk	79,8 85,0 87,3 65,9 81,5 82,7 81,5 90,8 0,0	78,2 83,5 88,7 77,8 85,1 80,8 85,2 92,4 0,5
39.2 Genieten van eten en drinken	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	81,0 19,0	96,7 3,3
39.2 Lekker slapen en rusten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	98,0 2,0	75,7 24,3
39.2 Plezierige relaties en contacten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	98,0 2,0	95,3 4,7
39.2 Actief zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	82,5 17,5	84,6 15,4
39.2 Jezelf redden	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	91,5 8,5	91,2 8,8
39.2 Jezelf zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	94,4 5,6	94,8 5,2
39.2 Je gezond voelen van lichaam en geest	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	65,7 34,3	77,8 22,2
39.2 Plezierig wonen	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	94,3 5,7	95,5 4,5
40 Woont u in een koop- of huurwoning?	Koopwoning; Huurwoning	15,4 84,6	51,0 49,0
41 Is uw woning voor u geschikt om oud in te worden?	Ja; Nee, er zijn (meer) aanpassingen nodig; Nee, er zal een verhuizing nodig zijn	73,2 18,1 8,7	68,6 24,0 7,5
42 Is uw woning speciaal bestemd voor ouderen/aangepast voor ouderen?	ja; nee	37,6 62,4	33,4 66,6
42a Zo ja, aan welke voorwaarden moest u voldoen om in uw woning te mogen wonen?	Gezondheids- en/of medische indicatie; Leeftijdsgrens; Beide; Geen voorwaarden	4,3 62,3 2,9 30,4	6,5 26,2 4,9 62,3
42b Bent u tevreden met de aanpassingen aan uw woning?	ja; nee	90,7 9,3	84,2 15,8
42c Welke hulpmiddelen zijn er in uw woning aangebracht? (meerdere antwoorden mogelijk)	Technologische hulpmiddelen/domotica Personenalarmsysteem Traplift Douchezitje/douchesteunen/badplank Extra handgrepen/beugels Opvuldrempel/drempeloprit Bedverhogers/bedstangen Toiletstoel/toiletverhoger Anders, namelijk Geen van bovenstaande	0,7 8,7 6,0 37,6 49,7 6,7 3,4 30,9 2,0 39,6	2,0 7,1 5,9 24,8 31,6 6,6 5,4 22,6 4,0 53,8

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
43 Sinds welk jaar woont u in uw huidige woning?	Jaartal	Onbetrouwbaar	-
44 Overweegt u wel eens om te verhuizen?	ja, naar een verzorgingshuis/verpleeghuis; ja, naar een ouderenwoning; ja, anders; nee	2,7 14,8 5,4 77,2	2,4 9,6 9,5 78,5
45 Zijn er volgens u, indien u zult moeten verhuizen vanwege uw gezondheid, genoeg mogelijkheden binnen uw buurt?	er zijn (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is een verzorgingshuis/verpleeghuis; er is alleen een verzorgingshuis/verpleeghuis; er zijn alleen (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar; er zijn geen (of niet genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is geen verzorgingshuis/verpleeghuis; daar heb ik me niet in verdiept, want ik wil in dat geval toch niet in deze buurt blijven wonen; dat weet ik niet	61,1 0,7 1,3 6,0 6,0 27,5	53,4 4,5 2,0 5,0 9,9 25,2
46 Staat u ingeschreven voor een (andere) ouderenwoning, een verzorgingshuis en/of verpleeghuis?	ja, een maand of minder; ja, een paar maanden; ja, een half jaar tot een jaar; ja, meer dan een jaar; nee	1,3 2,7 0,0 28,2 67,8	0,4 0,8 1,8 16,0 81,0
47 Is het mogelijk dat iemand uw woning kan bereiken vanaf de straat met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	59,7 12,1 22,8 5,4	52,3 17,4 23,0 7,3
47a Is het mogelijk dat iemand in uw woning alle belangrijke ruimtes kan bereiken met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	47,0 8,1 27,5 17,4	37,4 17,3 23,6 21,7
48 Zijn voor u de voorzieningen in de wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; niet allemaal; nee, de meeste niet; nee	94,6 1,3 2,0 0,0 2,0	73,9 13,0 4,5 2,6 6,0
49 Zijn voor u de diensten in uw wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; nee, de meeste niet; nee	89,9 6,7 2,0 1,3	70,8 16,4 5,7 7,1
50 Voelt u zich overdag wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	0,7 5,4 2,7 91,3	1,4 3,7 6,4 88,5
51 Voelt u zich overdag wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	0,7 7,4 8,7 83,2	0,8 5,6 10,0 83,5
52 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	1,3 8,7 6,7 83,2	1,7 8,8 10,4 79,1
53 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	6,0 18,1 7,4 68,5	5,8 12,6 14,8 66,8

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
54 Gaat u alleen de deur uit?	ja; ja, maar alleen overdag; nee, altijd met begeleiding; nee, ik ga nooit de deur uit	51,7 37,6 9,4 1,3	70,2 22,6 6,0 1,2
55 Hoe beoordeelt u de verkeersveiligheid in uw buurt?	goed; voldoende, er zijn een paar verbeteringen nodig; onvoldoende, er zijn veel verbeteringen nodig	59,7 33,6 6,7	63,9 27,8 8,3
55a Wat zou verbeterd kunnen worden?	oversteekmogelijkheden; gedrag automobilisten; gedrag fietsers/brommers/scooters; obstakels/oneffenheden in routes die u gebruikt; onderhoud op routes die u gebruikt;	19,4 86,6 52,2 25,4 26,9	14,8 61,2 37,1 24,3 36,3
56 Hoe tevreden bent u met uw woning?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	57,7 36,9 4,7 0,0 0,7	57,5 38,8 2,7 1,0 0,1
57 Hoe aantrekkelijk vindt u uw buurt?	zeer aantrekkelijk; aantrekkelijk; niet aantrekkelijk, niet onaantrekkelijk; onaantrekkelijk; zeer onaantrekkelijk	13,4 68,5 14,1 3,4 0,7	21,5 63,8 12,1 2,2 0,4
58 Hoe verbonden voelt u zich met uw buurt?	zeer sterk; sterk; niet sterk, niet zwak; zwak; zeer zwak	10,7 50,3 30,2 6,0 2,7	11,3 47,5 32,5 6,4 2,4
59 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren? a Telefoneren	ja; nee	99,3 0,7	98,2 1,8
59b Reizen	ja; nee	75,8 24,2	84,6 15,4
59c Omgaan met geld	ja; nee	98,7 1,3	98,2 1,8
60a Lopen	ik heb geen problemen met lopen; ik heb enige problemen met lopen; ik ben bedlegerig	44,3 55,0 0,7	55,2 44,2 0,6
60b Zelfzorg	ik heb geen problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik heb enige problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik ben niet in staat om mezelf te wassen of aan te kleden	89,3 9,4 1,3	90,3 7,5 2,1
60c Dagelijkse activiteiten	ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren	66,4 32,2 1,3	73,9 22,6 3,5
60d Pijn/klachten	ik heb geen pijn of andere klachten; ik heb matige pijn of andere klachten; ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten	43,6 51,0 5,4	49,0 45,2 5,8
60e Stemming	ik ben niet angstig of somber; ik ben matig angstig of somber; ik ben erg angstig of somber	91,9 7,4 0,7	8,2 11,1 0,7

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
60f Hersenfuncties, zoals geheugen, aandacht en denken	ik heb geen problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb enige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb ernstige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken	71,8 27,5 0,7	74,0 25,2 0,8
61 Hoe mobiel bent u?	ik heb geen hulp of hulpmiddelen nodig; ik gebruik alleen een wandelstok; ik gebruik een rollator of looprek en/of krijg wat hulp bij dagelijkse activiteiten; ik krijg veel hulp bij dagelijkse activiteiten en/of maak soms gebruik van een rolstoel en hoog/laag bed; ik ben afhankelijk van verzorging en/of gebruik een elektrische rolstoel en tillift	65,8 5,4 28,2 0,7 0,0	73,2 8,4 15,1 2,2 1,0
62a Ik kan mijn problemen zelf wel aan.	ja; nee	92,6 7,4	94,7 5,7
62b Ik kan zelf beslissen over mijn dagelijkse bezigheden.	ja; nee	98,0 2,0	98,2 1,8
62c Ik ben vrij om te doen en laten wat ik wil binnen mijn persoonlijke grenzen.	ja; nee	99,3 0,7	98,2 1,8
62d Ik heb het gevoel dat ik word geëefd.	ja; nee	9,4 90,6	4,6 95,4
63 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen in de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten belemmerd?	voortdurend; meestal; soms; zelden; nooit	4,0 3,4 16,1 18,1 58,4	3,3 3,9 13,8 18,9 60,1
64 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?	altijd; heel vaak; redelijk vaak; soms; bijna nooit; nooit	26,2 32,9 29,5 7,4 2,7 1,3	20,7 37,2 30,3 8,4 1,8 1,6
65 Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	2,0 4,7 4,0 4,0 2,0 83,2	4,8 1,7 4,7 4,1 3,1 81,7
66 Hoe vaak komt momenteel een vrijwilliger langs?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	0,0 0,0 0,7 0,7 0,7 98,0	0,2 0,1 0,8 0,8 2,2 95,9

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
67 Waaruit bestaat deze mantelzorg/ vrijwilligerswerk?	Mantelzorger(s): nee; ja	87,9 12,1	88,7 11,3
a Hulp in de huishouding	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,1 0,9
67b Klaarmaken van de warme maaltijden	Mantelzorger(s): nee; ja	96,0 4,0	95,7 4,3
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,7 0,3
67c Hulp bij persoonlijke verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	98,0 2,0	97,6 2,4
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,9 0,1
67d Hulp bij medische verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	98,7 1,3	97,1 2,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,8 0,2
67e Gezelschap, troost, afleiding, goed gesprek	Mantelzorger(s): nee; ja	87,9 12,1	89,1 10,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,3 0,7	98,2 1,8
67f Begeleiding en/of vervoer	Mantelzorger(s): nee; ja	90,6 9,4	91,3 8,7
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,5 0,5
67g Regeling geldzaken en/of andere administratie	Mantelzorger(s): nee; ja	98,0 2,0	92,9 7,1
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,4 0,6
67h Klusjes in huis	Mantelzorger(s): nee; ja	93,3 6,7	90,4 9,6
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	97,9 2,1
67i Andere zaken, namelijk:	Mantelzorger(s): nee; ja	100 0	99,1 0,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100 0	99,6 0,4
68 Verricht u zelf vrijwilligerswerk en/of mantelzorg?	ja, beide; ja, alleen vrijwilligerswerk; ja, alleen mantelzorg; nee	0,7 13,4 8,1 77,9	5,1 20,4 6,5 68,0
69 Neemt u (actief) deel aan de volgende activiteiten in uw buurt? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik doe vrijwilligerswerk in mijn buurt; ik neem deel aan een buurt/wijkgroep; ik ben lid van een club/vereniging in de wijk; ik ben lid van een religieuze gemeenschap; ik heb regelmatig contact met buurtbewoners; anders, namelijk; geen van bovenstaande activiteiten	15,4 5,4 29,5 22,1 63,1 2,7 24,2	18,2 9,0 33,9 37,6 62,3 7,8 16,1

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
70a Hoe vaak heeft u contact met familie?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	22,1 54,4 15,4 7,4 0,7	18,8 52,2 20,8 6,9 1,4
70a2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	40,9 53,0 4,0 0,7 1,3	39,9 53,1 5,1 1,4 0,4
70b Hoe vaak heeft u contact met burens?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	38,3 37,6 8,7 5,4 10,1	23,0 49,0 17,5 5,6 4,9
70b2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	26,8 67,1 2,7 3,4 0,0	27,1 65,1 5,3 2,0 0,5
70c Hoe vaak heeft u contact met andere buurtbewoners?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	18,1 36,2 16,8 6,0 22,8	6,9 34,2 29,9 15,6 13,4
70c2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	23,5 67,1 7,4 1,3 0,7	17,2 68,9 11,2 1,8 0,9
70d Hoe vaak heeft u contact met vrienden?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	8,1 39,6 24,8 12,1 15,4	3,1 41,8 33,1 14,3 7,7
70d2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	24,2 63,8 6,7 4,7 0,7	24,6 65,9 7,5 4,8 0,2
70e Hoe vaak heeft u contact met clubs/verenigingen?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	1,3 35,6 6,0 1,3 55,7	1,2 40,0 14,0 5,9 39,0
70e2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	20,1 67,8 10,1 0,7 1,3	22,3 61,9 13,1 1,3 1,5



<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>	<b>Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)</b>
71 Maakt u gebruik van onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	huishoudelijke hulp; maaltijdservice; vervoersdiensten; woningaanpassingen; activiteiten in het buurthuis	46,3 3,4 43,6 10,1 12,8	35,0 5,2 19,1 9,1 10,2
72 Heeft u een indicatie voor de onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	tijdelijke voorzieningen; persoonlijke verzorging; verpleging; begeleiding individueel; begeleiding groep; op de wachtlijst voor verblijf; op de wachtlijst voor behandeling;	22,8 2,7 0,0 0,7 0,0 0,7 0,7	12,3 5,4 1,7 2,8 1,2 0,6 0,4
73 Bent u de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis?	nee; ja, namelijk .. dagen in totaal	87,2 12,8	83,6 16,4
74 Hebt u de afgelopen 12 maanden voor uzelf de huisartsenpost bezocht of een visite van een huisarts gehad in avond, nacht of weekend?	nee; ja, namelijk .. keer in totaal	87,9 12,1	81,7 18,3
75 Hebt u thuiszorg?	nee; ja, namelijk .. uur per week	57,0 43,0	78,7 21,3
76 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verzorgingshuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	100 0	98,9 1,1
77 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	99,3 0,7	99,3 0,7
78 Gaat u naar de dagopvang?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	100 0	98,4 1,6
79 Gaat u naar dagbehandeling?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	100 0	99,1 0,9
80 Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW?	ja; nee	22,1 77,9	16,0 84,0
81 Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	nee, geen enkele moeite; nee, geen moeite maar ik moet wel letten op mijn uitgaven; ja, enige moeite; ja, grote moeite	57,0 33,6 6,7 2,7	64,6 29,3 4,7 1,4
82 In welk land bent u geboren?	Nederland; ander land, namelijk	89,3 10,7	96,0 4,0
82a In welk land is uw vader geboren?	Nederland; ander land, namelijk	87,2 12,8	96,7 3,3
82b In welk land is uw moeder geboren?	Nederland; ander land, namelijk	94,6 5,4	94,9 5,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Hoge Vucht (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
83 Wat is uw burgerlijke staat?	gehuwd; gescheiden; weduwe/weduwenaar/partner overleden; ongetrouwd; duurzaam samenlevend, ongehuwd	49,0 6,0 36,9 6,0 2,0	52,9 4,3 36,5 4,5 1,8
84 Bent u bereid om mee te werken aan een vervolgesprek?	ja, mijn telefoonnummer is; ja, mijn e-mailadres is; nee	58,4 8,7 32,9	56,9 11,6 31,5
85 Geeft u de onderzoekers toestemming om aanvullende gegevens op te vragen?	Ja, ik teken de toestemming; Nee	67,1 32,9	64,7 35,3

### Lokaal deel van de vragenlijst – Hoge Vucht

1 Hoe vaak maakt u gebruik van onderstaande voorzieningen?

	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit	Nooit van gehoord
<b>Zorgcentrum Raffy (voor Indische en Molukse ouderen)</b>						
A: Maaltijddienst	0.7%	2.7%	1.3%	4.7%	89.3%	1.3%
B: Boodschappenbus Raffy	0.7%	0%	0%	0%	76.7%	2.7%
<b>Zorgsateliet Gerrit Rietveldhuis</b>						
C: Wijkrestaurant	n.v.t.	2.7%	2.0%	2.7%	90.0%	2.7%
D: Steunpunt SOB (Stichting Ouderenwerk Breda)	0%	4.0%	0.7%	4.7%	86.7%	4.0%
E: Ouderenadviseur	0%	0.7%	0%	0.7%	94.7%	4.0%
F: Administratie en zorgspreekuur	0%	0%	0%	1.3%	94.7%	4.0%
G: Fysiotherapeut	0%	0.7%	0.7%	6.0%	89.3%	3.3%
H: Dagactiviteiten	0%	4.0%	0.7%	0%	92.0%	3.3%
I: Open Inloop 5dg/wk van 9-5	0%	0.7%	0%	0.7%	93.3%	5.3%
J: Vrijwilligersdiensten aan huis	0%	0.7%	0%	0.7%	95.3%	3.3%
<b>Zorgcentrum Vuchterhage</b>						
K: Maaltijdservice Wijkrestaurant	0%	0.7%	0%	0%	98.7%	0.7%
L: Internetcafé	0%	0%	0%	0%	98.7%	1.3%
M: Dagverzorging	0%	0.7%	0%	0%	98.7%	0.7%
N: Prikpost SHL	0%	0%	4.7%	35.3%	60.0%	0%
<b>Careijn Thuiszorg</b>						
O: Huishoudelijke verzorging	0.7%	26.7%	3.3%	0.7%	68.7%	0%
P: Persoonlijke verzorging	4.0%	0%	0%	0%	96.0%	0%
<b>Overige voorzieningen</b>						
Q: Winkelcentrum Hoge Vucht	30.0%	57.3%	4.0%	3.3%	5.3%	0%
R: Wekelijkse markt	n.v.t.	34.7%	12.0%	19.3%	34.0%	0%
S: Inloopcentrum Hoge Vucht	0%	0%	1.3%	6.7%	88.7%	3.3%
T: Formulierenbrigade	0%	0%	0%	0%	78.0%	22.0%

<b>Vraag</b>	<b>Antwoordmogelijkheden</b>	<b>Respons Hoge Vucht (%)</b>
2. Ik kan de bovenstaande diensten en activiteiten goed bereiken.	Ja Ja, de meeste wel Nee, de meeste niet Nee	86,0 9,3 2,7 2,0
3. Ik heb op dit moment geen moeite om de diensten en activiteiten waar ik gebruik van maak te financieren.	Ja Nee	24,0 76,0
4. De kosten weerhouden mij ervan om aan <u>extra</u> diensten en/of activiteiten deel te nemen.	Ja Nee	12,7 87,3

## Bijlage 5    Uitkomsten interviews (vraagpatronen)

In deze bijlage zijn de resultaten en overstijgende vraagpatronen terug te vinden die geformuleerd zijn naar aanleiding van het narratieve onderzoek. Het gehele narratieve rapport is te verkrijgen via Erik Jansen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, erik.jansen@han.nl.

### *Resultaten*

In deze sectie wordt ingegaan op de resultaten van de analyseprocedure. Op basis van coderingen zijn sets van narratieven (interviewfragmenten) geconstrueerd die betrekking hebben op elk van de onderzoeksvragen. Op deze manier ontstaat een contextuele analyse van de narratieven vanuit elke onderzoeksvraag. Op iteratieve wijze zijn de narratieven geïnterpreteerd en werden de gegevens gespecificeerd, gereduceerd en geïntegreerd tot een niveau is bereikt waarop de formulering van een meer algemeen patroon mogelijk werd. Hieronder wordt ingegaan op de resultaten van de narratieve analyse per onderzoeksvraag. Van belang voor de interpretatie van de resultaten is het gegeven dat het gaat om verzamelde betekenisinhouden die niet noodzakelijkerwijs een statistisch representatief beeld geven van de groep respondenten. Het gaat om patronen in de inhoud van de narratieven, waarbij verschillende narratieve structuren inhoudelijk best inconsistent met elkaar kunnen zijn. Ze vormen echter een weerslag van de steekproef aan verhalen die we aantreffen in de uitspraken van deze groep ouderen.

### *Zelfstandig wonen*

#### ***A1: Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?***

Mensen vinden het prettig wonen in Hoge Vucht. Vele ouderen wonen er al tientallen jaren met plezier. Daarvoor geven ze als reden de voorzieningen (op loopafstand) die ze er genieten, zowel op het gebied van zorg als winkels en andere dagelijkse voorzieningen. Een aantal mensen vindt dat de huizen prettig zijn om in te wonen, en dat ze genieten van bijvoorbeeld het uitzicht of een tuintje. Aanpassingen in huis maken mogelijk dat zij kunnen blijven wonen. Dit wordt vaak als prettig genoemd: “anders had ik al moeten verhuizen.” Ook genieten mensen van de sociale contacten in de buurt. Kortom, men wil niet weg uit de wijk.

Daarnaast wordt veel gesproken over vreemdelingen in de wijk. Een aantal keer wordt daarbij expliciet verwezen naar allochtonen die in de wijk zijn komen wonen. De opmerkingen hierover geven geen expliciete redenen voor deze aversie tegen buitenlanders, maar er wordt verwezen naar het vertonen van ander gedrag en het erop na houden van andere normen, hetgeen als vervelend wordt gezien. Ook worden tweeverdieners als vreemdelingen gezien, omdat deze ‘nooit’ thuis zijn. Tegelijk benoemen de respondenten dat het wegvallen van vrienden en bekenden het woongenot op een negatieve manier beïnvloed.

Verder is voor sommigen een waargenomen gebrek aan onderhoud een doorn in het oog. Ouderen spreken onder andere over de ‘lelijke stenen tuintjes’ die steeds meer in de wijk verschijnen. Deze maken de buurt niet mooier. Daarnaast wordt er over (on)veiligheid gesproken. Men is niet bang, maar doet bijvoorbeeld ’s avonds de deur niet meer open.

### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Ja luister, waar is het veilig en waar is het niet veilig. He hier weet ik hoe ik het wel en niet moet doen. ... In principe als het acht uur is dan kunnen ze bellen wat ze willen, maar ik doe niet open. ... je moet het niet zoeken, denk ik.”
- “Nu is het meer een wijk van buitenlanders. Er zijn veel verschillende nationaliteiten en het is jammer dat er allemaal stenen tuintjes komen. Het zicht is hierdoor helemaal veranderd. Ja alles veranderd en overal veranderd het he. Omdat we op een lekkere plek in de wijk zitten wonen we er nog, anders waren we al lang weg geweest. Het voordeel is wel dat ze heel de wijk dus, qua bouw wordt heel de wijk wel netjes gehouden hoor. Er wordt goed gerenoveerd, vorig jaar of twee jaar, ja zeg maar een jaar geleden... hebben ze heel de wijk gerenoveerd omdat het neigde naar verpaupering. Wij hebben ons huis ook gerenoveerd. We wonen hier verder lekker hoor, voor de wijk zelf hebben we geen plannen om weg te trekken. Het is meer de leeftijd en de gezondheid als die eventueel noodzaakt.”
- “Nou hier in de buurt hebben we bijvoorbeeld de dokter zitten, brillenwinkels, ja alles zit er. Dus dat is allemaal dichtbij. ... Heel gemakkelijk. Daarom zijn we ook speciaal hier in de wijk gebleven. Hierachter is de buurt wat minder, maar heb er niet zoveel mee te maken, want kom er toch niet.”
- “Ik ben er 1 keer geweest en dat was toen wij, hier op het plein staat een hoge boom he? En daar kregen we toen lichtjes in. Daar had een mevrouw voor gezorgd. Ze is helaas overleden. Daar missen we veel aan. Die zette als er iets gedaan moest worden ofzo. ... Heel vriendelijk een praatje maken. En dat mis je. Nou het gezellige van het pleintje is nu weg eigenlijk. ... En een goede vriendin van me is overleden. Op een gegeven moment valt die weg en die weg en dan denk je he verdorie er blijft niets leuks meer over. En dan worden die huisjes leeg gehaald en dan komen er andere mensen in. En ja en er zijn altijd mensen van een ander ras, buitenlandse dingen. Niet dat ze slechter zijn maar ja die maken niet zo gauw contact ons.”

### **A2: Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?**

Mensen voelen zich minder kwetsbaar door de nabijheid van voorzieningen. Verder voelt men zich minder kwetsbaar doordat men zelf keuzes kan maken in het dagelijks leven. Zo geeft men ook aan het onderhouden van het huishouden en het zelf kunnen koken een belangrijk criterium voor de waargenomen kwetsbaarheid te vinden. Daarnaast geven sociale contacten het gevoel minder kwetsbaar te zijn. Als men zelf kan bepalen waar men gaat en staat en voldoende mobiel is, dan ervaart men een lagere mate van kwetsbaarheid, met name als men daarvoor niet afhankelijk is van anderen. Sommige ouderen geven wel aan dat ze door lichamelijke klachten soms geen boodschappen kunnen doen. Mensen geven aan dat ze elkaar ondersteunen, zowel familie als buren. Men geeft aan niet alleen hulp te ontvangen, maar ook iets terug te geven. Ook wordt aangegeven dat men soms eenzaam is, maar dit zelf oplost door erop uit te gaan. Dit geldt niet voor alle ouderen.

Als barrières bij het wonen worden vooral trap, drempels, onderhouden van het huishouden of de tuin en eenzaamheid vaak genoemd. Mensen zoeken zelf oplossingen voor deze barrières. Wat ze wel aangeven is dat door de vele gezinnen met (allochtone) tweeverdieners de wijk overdag stil is. Daarnaast wordt vaak gezegd dat men geen contact heeft met deze groep wijkbewoners. Het verliezen van de oude buurt, omdat er mensen overlijden, verhuizen en er nieuwe (buitenlandse) mensen voor in de plaats komen met wie men voor het gevoel minder gemeen heeft, maakt dat ouderen zich kwetsbaarder voelen.

Ook wordt men meer kwetsbaar als de partner wegvalt, deels omdat de zorg van en voor de partner dan wegvalt en deels omdat het sociale netwerk zich vervolgens ook deels terugtrekt. Het verliezen van sociale contacten maakt sowieso kwetsbaar. Tot slot voelt men zich kwetsbaar puur om het feit dat men ondersteuning krijgt.

### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Nou, ik heb ook wel eens eenzame dagen hoor. En ik moet naar de bibliotheek, maar dat kan ik dus ook niet. En als ik andere mensen boeken laat halen, dan krijg ik boeken waar ik helemaal niets aan vind.”
- “Want dat is enkel.. ik kom niet ver. Ik ben eens op weg geweest naar het winkelcentrum, toen denk ik ja en je moet nog terug ook. Enne, ben ik maar omgedraaid, dat doe ik niet meer.. Ja. Dus je word wel afhankelijk. En dat is moeilijk!”
- “De taxi.. en we kregen geen contact meer, we konden niet meer terug. Weet je het nog? Toen waren we in de stad geweest en toen zou jij bellen. En toen kregen we op het terras geen telefoon meer en toen stonden we daar midden in de stad. Ja, goeie raad is duur... dus ik ging naar de buschauffeur om het te vragen of we misschien mee konden. En ik was nog al zenuwachtig of het wel kon, en toen zei de chauffeur dat het kon: 'dan moet je dat ding uit trekken, dat trappetje eruit trekken' en ik had daar de kracht niet voor. Toen heeft een jongen geholpen en toen lukte het. En toen wilde we nog een keer met de bus mee, en toen mochten we niet mee. Dat was een klap in het gezicht. Toen zijn we naar het station gegaan en hebben we verteld wat er gebeurt was, en toen bleek dat de chauffeurs niet verplicht zijn om je mee te nemen. Ik dacht, dan hoeven we niet meer met de bus mee te gaan.”
- “Ja, ik hoef haar maar in te seinen en ze staan klaar voor me hoor. Maar ik zeg, “zo lang ik het zelf kan doen, doe ik het zelf.” Ik hoef helemaal geen hulp. Maar misschien dat het straks wel moet, of dat het niet anders kan, wat wonen betreft ook. Het kan allemaal gebeuren natuurlijk met deze leeftijd. Zo is het leven toch, hè. We worden geboren en we sterven altijd. (lacht) Ja. Daar doe je niks aan.”
- “We hebben hier ook kortbij, hebben we een Intratuin zitten. Nou daar gaan we naartoe, lopen we daar wat rond gaan we daar lekker zitten, kopje koffie, kom je eens iemand tegen die je kent ofzo. Of dikwijls is er iemand die je helemaal niet kent en raak je daarmee in de praat, op zo’n manier. Of we gaan naar het winkelcentrum en we drinken daar een kop koffie. ... Nee gewoon voor de gezelligheid. ... Nee contactarm zijn we echt niet. Nee daar zorgen we wel voor, daar zorgen we wel voor.”
- “Ja, je hebt nu geen doel meer om, ja je kunt het eigenlijk natuurlijk wel maar dat komt er gewoon niet van. Als dat weg valt zo’n hondje dan heb je die contacten ook niet meer. En dan ben je ook niet meer om te zeggen, ik ga alleen naar het park.”
- “[Wat zijn nou de allerbelangrijkste dingen?] Ja uw eigen ding doen. Dat je zelf je eten kan koken, dat je niet hoeft te laten komen dat je zelf kan schoonmaken en stofzuigen, maar dat wordt minder, want je bent ook maar alleen. ... Dat is het voornaamste.”

### **A3: Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?**

Sommige mensen geven aan dat ze nog zelfredzaam zijn, omdat ze nog veel zelf kunnen. De ouderen zeggen dat ze het liefst alles zelf willen beslissen, wellicht met ondersteuning of op een lager tempo. Zolang men de regie over het eigen leven kan houden. Dat wordt door een enkeling benadrukt aan de hand van een anekdote rondom een gesprek met de huisarts over euthanasie.

Vaak worden als ondersteuning de huishoudelijk hulp, tuinman, kookschool/kookclub en familie of buur die boodschappen doet genoemd. Als iets niet meer gaat zijn de ouderen zich daarvan bewust, maar willen de druk niet opvoeren bij de mensen waar ze van afhankelijk zijn. Mensen worden ondersteund door kinderen en anderen, waar ze niet meer zelfstandig kunnen koken of het huishouden kunnen doen. Uit een aantal narratieven blijkt dat men sommige zaken niet meer zelf kan uitvoeren, maar wel bewust bezig is te regelen dat het wel gebeurt. Bijvoorbeeld aanpassingen in huis, moeilijke klussen of vervoer.

### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Ja...ja ik zit hier niet weg te roesten, of vast te roesten. Ik ben altijd toch wel ondernemend geweest. Dat zit gewoon in me.”
- “Ik moest trombose-injecties zetten, wilden ze ook laten komen. Ik denk dan twee keer therapie in de week, eentje komt prikken en dan een gezinshulp, ik denk dan heb ik geen vrijheid meer. Dus ik ben zelf die

tromboseprikken gaan doen, dat moest ik ook 6 weken doen. Ik denk nou... Ik hou daar allemaal niet van. Dan ben je de hele dag verplicht thuis te blijven."

- "Ja dat het eeh...dat de winkels, ja bezwaarlijk. Als je eens iets tekort komt dan helpen wij elkaar wel, maar als zij toevallig niet thuis is dan moet ik toch eeh..."
- "Toen ik weer kon lopen, ben ik weer naar huis gegaan. Met de hulp van anderen om voor me boodschappen te doen en zo, maar toch, dan wil je toch zo snel mogelijk naar huis. Je moet daar wel alert zijn door te zeggen van, "het kan niet, er zijn mensen, maar niet iedereen kan voor mij zorgen." Hè, ik wil naar huis en we zien wel."
- "Dus ik heb dat eerlijk gezegd. Ik zeg: ik help liever 10 anderen, dan dat ik geholpen wordt. Ik zeg, maar ik wil wel zelfstandig blijven, dat je ergens hoefde vragen: kun je me daar naartoe brengen?, daar ben ik geen type voor."
- "Ik zeg ja, ik ben er dus voor als je zo oud bent, maar dan ben ik een hele aparte misschien om als je ziek wordt dan hier kan niet meer net als hij hier naast, er moet dag en nacht iemand komen en hij wou al euthanasie maar dat doen ze niet. Ik zeg, nou dat vind ik niet eerlijk als ik in de 80 ben en ik kan toch niks meer ik kan niet meer naar buiten, ik kan niet meer doen wat ik wil dan zeg mij maar op. En dat mag dan niet. Snap je? ... Nou daar kan ik niet over uit. Ja maar dit of dat. Ik zeg de kinderen die wil je niet kwijt. Ja, ik heb alles klaarliggen. Ik heb muziek uitgezocht ik heb alles dat heb ik gedaan. Ik zeg, want dat moeten jullie niet hoeven doen. En wat er op de grafsteen moet alles ligt klaar voor mij. ... Ik zeg tegen de huisarts ik kan me ook nog terugtrekken als het zover is dat ik helemaal niet dood wil. Maar ik kan het me niet voorstellen. Dus ik heb mijn dochter een uitdraai laten maken die hebben de kinderen gekregen, die heb ik gekregen."

## *Gezondheid en welbevinden*

### ***B1: Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?***

Mensen geven aan dat lichamelijke ongemakken bij het ouder worden horen. Vaak is men tevreden over de behandeling. Ook bedenkt men eigen oplossingen, zoals meer rust nemen of hulp vragen. Mensen vragen veel aan hun huisarts of apotheek om zo snel de pijn te behandelen. De huisarts en apotheek zitten dichtbij. Een aantal geeft aan zelf de regie te willen houden over de medische zorg en te anticiperen op alle informatievragen van zorg- en hulpverleners, bijvoorbeeld door zelf een informatiedossier bij te houden.

Een aantal mensen geeft aan niet tevreden te zijn over de behandeling die ze krijgen. Daarnaast ervaren de mensen dat ze afhankelijker worden door lichamelijke gebreken. Desondanks zijn er een aantal mensen die bij wijze van spreken als daad van verzet proberen in beweging te blijven en oefeningen doen om de eigen gezondheid op peil te houden. Doorgaans voelt men zich nog fit. Een enkeling geeft aan absoluut geen rollator te willen hebben, omdat deze stigmatiserend werkt. In enkele narratieven geeft men aan dat met een voldoende gezondheid ook als criterium ziet om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Alarm of noodvoorzieningen en ondersteuning in de vorm van buurtzorg of een huishoudelijke hulp worden genoemd als zeer welkome manieren om het hoofd te bieden aan fysieke beperkingen.

### **Kenmerkende uitspraken:**

- "Ik ben zeer gelukkig. Zo lang ik geen pijn heb, kun je makkelijk blijven lachen, want iedereen vindt dat gek, maar ik heb geen pijn, en..."
- "Maak me d'r allemaal niet druk om hoor (lachen). Nja, ik bedoel... D'r zijn er ook weer, als je... Het zijn 11 verschillende pillen. Daar ken je je eigen druk over maken... Maar eigenlijk merk ik niks!"
- "[En hoe gaat u daarmee om?] Ja gewoon he, niks voelen. En een keer gade even zitten he als het niet meer gaat, en dan gade weer verder. Zo. Als ik een uur heb staan strijken dan wordt het gewoon te veel, en dan ga ik even zitten, ga ik weer verder. Zo."

- “Ja ik heb hoge bloeddruk, dat zit in de familie. Dat nemen we gewoon mee he. ... Ik heb een open been gehad en daar heb ik veel last van gehad maar dat is weer beter. En nu had ik van de week heel veel last van mijn rug maar... Ik ben naar de fysiotherapeut geweest en toen had ik nog veel meer pijn en nou kwam er gister dus de buurman, van de overkant ... het is een Thaise man. Mammie zei ie; Gaat 't goed? Ik zei Nee, ik heb pijn in mijn rug. En hij zei: Kom maar... en nou heeft 'ie mij een massage gegeven en ik ben helemaal beter. ... En werkelijk, van mijn tenen tot hier, alles heeft 'ie gemasseerd. ... En ik kon 'm wel zoenen. ...”
- “... En uh toen wassie wel een beetje pissig geworden die arts maar ja. Ja ik liep met pijn, hij voelde het niet, hij zei alleen van ‘God mevrouw, wat loopt u moeilijk’, ik zeg ja dat weet ik zelf ook wel. Ja, dat is toch zo, als je daar al jaren mee loopt en altijd elke beweging pijn hebt, nou ja dan weet je het wel.”
- “Nou, ik wil nooit niet iets mankeren ma ja het gebeurd natuurlijk. Net als wat ik zeg, ik ben dan geopereerd, ik heb ook al twee keer een hernia gehad en een herseninfarct en nou pas weer die nieuwe knie. Ik heb mijn hometrainertje dus ik moet allemaal oefenen. En mijn man is ook nog wel eens een keer in het ziekenhuis terecht gekomen, dus ja. Maar dat houden we altijd maar binnenskamers. Ik vind het zo’n gezeur om in de lift zo; Oo ik mankeer dit, ik mankeer dit... Dan denk ik: Het is allemaal van jou, sukkels. Want we zijn zelf ook oud. Maar ik bedoel als je daar zelf mee gaat zitten moeilijk doen, dan wordt het erger, denk ik hoor. Kan ik wel heel nuchter zijn, maja.”
- “Maar ik ga nu niet in een rolstoel, zolang ik dat kan uitstellen is dat mooi meegenomen. De dokter zegt ook geen rollator, geen rollator! Ik zeg nee dat wil ik ook niet, dan heb je meteen zo’n stempel van daar komt zo’n kreuk aan. ... Ze zegt jij loopt nog mooi recht, dat heb je helemaal niet nodig. Dus ach, ik loop met een stok. Vind het helemaal niet erg meer, heb er nu ook lak aan.”
- “Je moet wel proberen zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Kijk als het op een gegeven moment helemaal niet meer gaat dan heb je geen keus, dan moet je ergens naartoe. Je weet nooit wat er gebeurd, want je hebt gauw iets op een gegeven moment.”

## **B2: Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?**

Onderwerpen over het psychisch welbevinden komen minder aan bod in de narratieven. Men geeft aan zich gelukkig te voelen en dat gebreken bij het ouder worden horen. Men geniet van familie en (klein)kinderen. Het lijkt soms alsof het welzijn van de kinderen het welzijn van de oudere zelf bepaald.

Soms geeft men wel aan dat eenzaamheid een probleem kan zijn. Sommige ouderen benoemen een praatgroep, kookclub of een uitstapje naar het winkelcentrum als oplossing. Men vindt het belangrijk te kunnen kiezen. Wat mensen verkiezen om te doen is voor hen zinvol en verhoogt dus het psychisch welbevinden. Ook op vakantie gaan en reizen maken wordt genoemd als plezierig. Verder worden nieuwe relaties genoemd waar men iets kan betekenen voor anderen. Een klein aantal mensen heeft angst voor dementie.

### **Kenmerkende uitspraak:**

- “Nee, geen families hoor.. met bewoners. [U bespreekt daar familie zaken. Of wat bespreekt u daar dan?] Nou als dat eigenlijk zo ter tafel komt, maar dat is eigenlijk maar zelden hoor.. Nee. Kijk we hebben allemaal zeg maar verzorging nodig dus daar gaat het sowieso over. Ben je daar tevreden mee, of heb je wat tegen iemand? Daar kun je toch goed eh, mee terecht. Dat eh, nee, dat is gewoon een praatjesgroep. Ja hoor, niks bijzonders. Zeg maar meer voor je eigen, dat je er eens uit bent.”
- “[Is dat gewoon een soort van routinecontrole dan?] Nou, niet eens echt, niet eens echt. Dat ik zelf zeg, in de winter hè, dan heb ik zelf zo’n dip, zo’n winterdip zeg maar, ja, en dan bel ik, en dan zeg ik “goh, kan ik niet eens een keer komen”. Bloeddruk of weet je niet. Dat soort dingen. ... Daar komt helemaal niks uit, nooit (lacht) [U zegt winterdip, wat moet ik me daar bij voorstellen?] Nou, ik, kijk, nou schijnt de zon, maar als het weken en weken achter elkaar dat donkere weer is, dan moet ik mezelf er echt toe zetten dingen te doen. Ook om naar buiten te gaan en zo. Voorjaarsmoede, ik noem dat dan een winterdip (lacht). Na de winter.”
- “[En dat koffieschenken dat u net noemde?] Ja, dat is ook fijn. Want dan ontmoet ik mensen, die ken ik, die ken



ik er van. He dan is het een praatje maken. Hun kennen mijn ook, dus veel van mij. En dan is het zo van "hoe gaat het nou met": de een is de man niet zo best meer. Ja die, dezelfde periode als waar ik in gezeten heb zeg maar."

- "En het weekend is meestal voor mij de eenzaamste dag van de week. Zaterdags en zondags dan ben je meestal op je eigen aangewezen."
- "Ja allicht, als ik de kinderen niet zou zien of contact hebben of bellen dat zou het ergste zijn. Als het daar goed mee gaat, met de kinderen, dan gaat het met jezelf ook al goed. Vind ik tenminste."

### **B3: Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?**

"Zo lang het nog gaat" is een vaak gehoorde uitspraak. Mensen zijn tevreden met de situatie, zolang ze zelf kunnen bepalen wat en hoe ze iets doen. Soms leveren ouderen iets in, bijvoorbeeld te zware activiteiten bij een vereniging. Hierdoor gaan ze er vaak sociaal ook op achteruit. Er wordt weinig gesproken over een blik op de toekomst, omdat de toekomst vaak onzekerheid met zich meebrengt.

Geen klagen gezien de omstandigheden, de ene dag voelt het beter dan de andere. Men neemt het leven zoals het komt. Geconfronteerd met het eigen of andermans naderbij komend levenseinde geven sommigen aan nog vol levenslust te zitten en anderen berusten in het idee dat het eens zal moeten gebeuren. Ook uit men de angst voor wat daarin komen gaat. Over het algemeen overheerst de realistische berusting en laat men de noodzakelijke medische interventies over zich heen komen.

Psychologisch gezien hecht men aan zorgzaamheid voor elkaar en de ruimte en mogelijkheden hebben om de eigen dagelijkse dingen te kunnen blijven doen. In plaats van de nadruk te leggen op wat ze door ziekte of gebreken niet meer kunnen, denkt men liever aan wat men dan nog steeds wel kan.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- "[U vertelde over uw hart, maar u bent nog mobiel? En verder werkt alles nog ook?] Ja. [Ook geen klachten?] Nee, ik ben ook niet iemand die zegt: ik kan het niet meer."
- "[Ja, ja, want u gezondheid is nog helemaal goed?] Ja, nou ja met de nodige strubbelingetjes af en toe. Hier een operatietje of daar een operatietje."
- "Ik kon ook niet, niks meer doen. Toen ben ik ook gestopt met eeh...met ouderenzorg, vanwege dat ik dus artrose en reuma kreeg. Ik kon dat ook niet meer aan."
- "Ja maar ik.. ja dat is gewoon het leven zoals het is joh. Dan valt het mee dan valt het tegen, zo is het leven nou eenmaal dat maken we allemaal mee."
- "Mijn evenwichtsorgaan hier is kapot. Als ik zo doe komt alles een beetje achteraf, oversteken en bochten dat gaat gewoon niet. Fietsen is ook levensgevaarlijk, heb mijn fiets ook gewoon ehm weggegeven. Al mijn fietsboeken weggegeven, routes, mijn tent weggegeven al mijn spullen voor het kamperen weggegeven. Verkopen doe ik niet he, geef het weg aan iemand waarvan ik denk nou... Ja van die is er blij mee. Maar daar heb ik heel veel moeite voor moeten doen, heeft lang geduurd hoor. Eer dat ik daar zegmaar vrede mee had. Ja dat is heel vervelend dat je moet accepteren dat het niet meer kan, dat je terug bent.. zeg altijd terug naar je babytijd. Je komt steeds dichterbij de aarde en uiteindelijk eindig je erin. ...met alle mankementen. Ja word ik wel een beetje bang van hoor"

### **B4: Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?**

Vaak worden familie, burens en verenigingen/clubs genoemd. Mensen geven aan dat ze er graag op uit gaan om een praatje te maken. Samen dingen ondernemen is voor ouderen een manier om sociale relaties invulling te geven. Een aantal keren worden betekenisvolle locaties genoemd die een rol spelen in het dagelijks functioneren (winkelcentrum, apotheek, gezondheidscentrum), en wordt er vervolgens

in een adem door gesproken over de toevallige ontmoetingen met anderen die men daar heeft. Functionaliteit wordt dan gecombineerd met ontmoeting.

Enkele mensen benoemen hun antipathieën jegens allochtone bewoners. Dit heeft te maken met een vreemde taal en cultuur. Een enkeling benoemt expliciet dat een georganiseerde multiculturele markt “allemaal voor de buitenlanders” is. Deze uitspraken komen echter wel voornamelijk voor rekening van enkele respondenten.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Ik zit hier al 43 jaar, afkloppen, ja, er gebeurt wel eens in de straat wat, dan hoor ik dat de volgende dag van de politie. We zijn allemaal goed met mekaar, we groeten elkaar en we komen wel eens, nou niet veel, een praatje of zo.”
- “Kijk die man komt voor de tuin om de rotzooi een beetje op de ruimen. Dat is een aardige vent. Weet je wel, als het sneeuwt dan komt hij ook de stoep vegen. Ja, helemaal, helemaal uit zichzelf. Niet alleen bij ons hoor, heel het stuk tot aan uh.. Een enkele keer heeft ie hier koffie gedronken en ik bij hem thuis, maar zij misschien ook...”
- “Kom ik ook met andere mensen in contact waar ik een eeh....praatje mee ken maken. Ik ken er ook veel mensen van. Dus dat is mijn woensdag.”
- “Nou wij hebben het geluk dat je toch altijd... met de burens kunnen we heel goed opschieten. Dat je toch altijd als er geholpen moet worden willen ze je helpen. Hier aan deze kant de buurman, die werkt heel de dag. Maar daar is het contact ook goed mee. En de andere kant de burens, dat gaat ook prima. ... Je had dus, nou praat ik over 40 jaar geleden, en dan gingen de mensen eens makkelijker bij elkaar op de koffie. ... heden ten dagen, want dat is niet meer. Toch een hoop, die werken met z’n tweeën. Ja dan zijn ze overdag niet thuis. En dat is begrijpelijk, dan zie je dat niet zo. ...toch wel een praatje maken, ook tegen mekaar. ... Je hoeft niet bij elkaar op de koffie, zeg even goeie dag. Nou en dat is aan dit stukje wel. Ja nou dat vind ik toch wel als pluspunt.”
- “Dat zijn allemaal Marokkanen en weet ik wat, zij groeten mij allemaal wel. Ik ben geen racist maar ik heb liever dat ze mij met rust laten, ja.”
- “Dat is het positieve ervan maar van de andere kant is het zo dat wel iedereen op zijn eigen wereldje leeft. Er is niet veel onderling contact. ... Ik moet zeggen wij hebben hier in deze straat nog nooit geen problemen gehad. Ja, daar in die straat zijn er dus wel mensen die zich er dus dan ook vreselijk aan ergeren. Daar staan ze dan ook regelmatig met een groep te hangen. Maja, dan denk ik... Vroeger was dat ook maar toen waren het allemaal Nederlanders en nu is het volk uit een andere cultuur en nu wordt er, meestal door oudere mensen, scheef tegenaan gekeken. Nee en dat vind ik wel dat dat hier heerst in de buurt hoort. Dat ze dus niks kunnen hebben van andere culturen. Maar ja.. ik ervaar het zelf niet zo hoor.”
- “Nou leuk, ik ja wij wonen hier graag. We hebben een hele leuke galerij, leuke burens, ja. Ja en de wijk nou ja aan die kant is het niet zo geweldig, maar daar hoef je niet te komen want het winkelcentrum is aan de andere kant.”
- “Het winkelcentrum... Ja we hebben hier, ja het is eigenlijk ook een ontmoetingscentrum voor veel mensen. Er zijn twee waar je koffie kunt gaan drinken en gaan eten, zit ook nog iets met vlaaien met een terrasje. ... Ja daar zitten ook altijd mensen koffie te drinken. Ja ik doe het eigenlijk nooit, want denk altijd bij mezelf ik loop 100 meter en kan thuis koffie drinken. Ja het is ook eigenlijk een ontmoetingscentrum, zo van mensen die elkaar tegenkomen en gezellig blijven plakken en even gezellig gaan zitten.”

#### **B5: Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?**

De voorzieningen en winkels in de buurt worden gewaardeerd. Respondenten benoemen ervaringen, zoals een rustige en prettige wijk om in te wonen en een leuke galerij, leuke burens, goede contacten van oudsher in de buurt. Sommige geven aan dat ze zo lang mogelijk zelfstandig in de buurt willen blijven wonen waar ze al decennia lang wonen.

Qua negatieve ervaringen ten aanzien van wonen gaat het in een aantal narratieven over de last van of het bezwaar tegen buitenlanders in de wijk. De uitspraken die enkele respondenten doen vermelden nergens concrete voorvallen waarbij een allochtone buurtbewoner wordt opgevoerd die concreet iets verkeerd doet, maar meer nog wordt verwezen naar het eenvoudig aanwezig zijn in de wijk als bezwaarlijk, of gedrag dat (kennelijk) niet voldoet aan de normen en waarden van de respondent. Hierbij geldt dat als enkele respondenten eenmaal over het onderwerp spreken hier niet over uitgesproken raken en voorval na voorval benoemen waarin allochtone buurtbewoners als homogene groep van tegenstanders worden weggezet. Men voelt zich benadeeld door de aanwezigheid van buitenlanders, omdat men vindt dat voorzieningen door hen worden ingepikt en dus niet beschikbaar zijn voor de respondenten zelf. Hierin schemert een gevoel door van aan de zijlijn staan (niet participeren aan de maatschappij), doordat anderen (onbekenden van buiten) de plaats op het lokale speelveld innemen.

Daarnaast geven ouderen aan dat het uiterlijk van de wijk is verslechterd. Gebouwen verouderen en worden soms zelfs gesloopt. Tuintjes worden niet onderhouden of veranderen in 'stenen tuintjes'. De renovatie en nieuwbouw worden wel gewaardeerd.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- "Albert Heijn zit er, en Emté zit er, de Aldi, zit hier allemaal vlakbij. Een overdekt winkelcentrum is het hier hè. Dat is heel makkelijk hoor. En zij kan goed lopen hè, ik doe het ook wel een keer. Ga ik met de fiets, zet ik mijn fiets daar en in de winkel kan ik wel een stukje lopen."
- "Ik woon hier echt naar mijn zin."
- "Nou, wat ik dus, wat we straks waarschijnlijk zullen gaan missen. Je hebt hier een buurthuis, hier wat verderop, en dat gaat waarschijnlijk dicht. En dat is een buurthuis wat dus, uhh, uhh, nou ja, gekaart en gebiljart wordt, maar ook geknutseld wordt. En ik ging daar nog wel eens naartoe, daar was altijd wat te doen. En dat gaat waarschijnlijk dicht."
- "[Ja, hoe is de wijk in de loop der jaren veranderd?] Die is een heel eind terug gezakt, want toen wij er kwamen waren het nieuwe huurwoningen. ... Deze wijk is helemaal teruggezakt, ik wil nog niet zeggen tot een achterstandswijk, maar het is wel heel erg ver gezakt. En nou de laatste vijf jaar is het weer aan het opkrikken."
- "Opgeruimde tuintjes, geen rotzooi. Net als bij mensen, vuilnisbakken in de voortuin, die horen daar achter te staan. Ja, er zijn er bij die zetten 'm gewoon voor het raam in de voortuin en dan lopen ze daar naartoe. Want ze zijn te beroerd om om te lopen om dat ding weer buiten te zetten. Daar kan ik mijn eigen aan ergeren, dat vind ik erg."
- "Ik wil zo lang mogelijk toch zelfstandig blijven. Ja. En in de buurt, ja in de buurt wonen we eigenlijk al eh pakweg 45/46 jaar."
- "Het stikt hier van de buitenlanders. Ja, hier zo die straat waar wij gewoond hebben was zo'n mooie straat met zulke mooie voortuinen, stuk voor stuk. En dat moet je nou zien. Vreselijk, het is gewoon een asociale achterbuurt geworden. Echt, zonde hoor. Dat is al jaren zo. Ja, dat is ook de reden dat de meesten waar wij altijd bij hebben gewoond, die bij ons in de straat hebben gewoond dat die allemaal al verhuisd zijn, om die redenen he. Dat ze links en rechts geen Nederlandse burens meer kregen. Turken, Marokkanen, Antillianen, noem maar op."

#### **B6: Waarin voelen mensen zich autonoom?**

Mensen voelen zich autonoom in het zelf keuzes kunnen maken en het zelf kunnen koken en het huishouden doen. Ook het mobiel zijn speelt daarin een rol, enerzijds lokaal waarbij het openbaar vervoer en de regiotaxi worden genoemd, anderzijds ook in het ondernemen van reizen door het land of op vakantie gaan. Mobiel zijn krijgt dan ook betekenis in de zin van: zelf kunnen verkiezen wanneer je waar verblijft. "Jawel, ik zit hier goed. Als ik zin heb ga ik weg, ga ik wel ergens anders naartoe." Daarbij

wordt niet alleen verwezen naar keuzes die men nog gaat maken, maar wordt ook vol trots gesproken over keuzes die men in het verleden heeft gemaakt.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Ja, ik hoef haar maar in te seinen en ze staan klaar voor me hoor. Maar ik zeg, “zo lang ik het zelf kan doen, doe ik het zelf.” Ik hoef helemaal geen hulp.”
- “Ja...ja ik zit hier niet weg te roesten, of vast te roesten. Ik ben altijd toch wel ondernemend geweest. Dat zit gewoon in me.”
- “Ik kan zelf beslissen waar ik naartoe ga qua specialist. Het is mijn lichaam en ik bepaal wie eraan komt. En het is hetzelfde... ik kan naar de Emté, maar ik kan ook naar de Albert Heijn gaan. Dan beslis ik zelf gewoon.”
- “En dan zeg ik al, ik ben een freak met de laptop. Ik heb alle operaties op datum en ik kom nog wel eens in een ziekenhuis en dan komt altijd de vraag: wanneer ben je geopereerd? Ik kopieer hem dan altijd en dan zeg ik alsjeblieft. [Zo dus dan weten ze precies?] Dan weten ze precies hoeveel medicijnen, wat voor soort operaties. Als zij het vragen dan kunnen ze het ook krijgen.”
- “Ja uw eigen ding doen. Dat je zelf je eten kan koken, dat je niet hoeft te laten komen. Dat je zelf kan schoonmaken en stofzuigen. Maar dat wordt minder, want je bent ook maar alleen. Nee maar, ik bedoel, dat zijn natuurlijk de voornaamste dingen.”

#### ***B7: Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?***

Ouderen ondersteunen elkaar vanuit medemenselijke motieven bij klusjes of op praktische manieren. Het kan daarbij gaan om huishoudelijke zaken of om even iemand met de auto weg te brengen. Uit de narratieven waarbij de spreker aangeeft iets te hebben aangeboden klinkt daarover trots door. Er wordt vaak gezegd dat men elkaar helpt. Sommige ouderen geven aan blij te zijn met de verschillende culturen in de wijk. Ze hebben het gevoel iets voor elkaar te kunnen betekenen. Er is dan sprake van wederkerigheid.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Ja, kijk dat bedoel ik, moet je eens goed luisteren; ik heb een kennis, die heeft een paar jaar, 15 jaar hier in Nederland. ... Maar dat is een voorbeeld he. Die goede man, Nederlands spreken is moeilijk voor hem. Af en toe komt hij naar mij, ja hulp vragen. Lees maar dit lalala, doe maar dit weten uh ja. Want hij weet ook niets (lachen). En hij doet voor mij ook zat.”
- “Nou ik heb een kookclub en daar heb ik dus altijd buitenlandse mensen voor nodig. En die mensen vragen dan om te komen koken dus dan krijg je te maken met hun cultuur en met hun keuken. En al die mensen die hier in de straat zijn komen wonen, die heb ik allemaal al eens een keer gevraagd om te komen koken en op die manier is het ... uuh is het omgaan met mensen veranderd, maar het is niet onprettig geworden. Want daar heb je Marokkanen wonen, nou die komen heel graag koken. ... En net als vroeger een Nigeriaanse, die is ook wel eens geweest. Nou die keuken sprak ons niet aan, maar op die manier heb je wel kennis gemaakt met haar en wel altijd van: Hoe gaat het, en altijd heel leuk. Dus ja.”
- “Hier hebben we nog een mevrouw wonen van 92 waar we dus wat mantelzorg voor doen. Brood meebrengen, om de 14 dagen vuilnisbak buiten zetten om de 14 dagen en dat soort dingen. Mijn vrouw gaat daar geregeld een babbeltje maken. He dus... ook binnen de... en dan ook met de buitenlanders. Het is vooral mijn vrouw die de sociale contacten heeft. Ik ben niet zo van... nee.”
- “We hebben ook een vrouwtje hier wat hier altijd naartoe komt als het niet goed gaat. Die dr man was heel erg ziek en die leerde wij kennen toen stond ze beneden met hem en zegt ze nou moeten we lopend bloed laten prikken en dat moest dan ook hier. Maar dat was voor hem ver. Toen zei mijn man nou dan rijd ik toch want die reed toen nog auto. En dat hebben we nogal eens een keer gedaan he. Nou en toen de dag voor die gestorven is kwam een van zijn dochters roepen of we pa nog even wilden zien, want het ging aflopen. ... Toen heb ik tegen haar gezegd als er iets is kom maar. Zij woont op 3 en wij op 6 dan. Nou kan er vast op rekenen he, maandagsmorgens en ook eh ja tussendoor als dan komt ze en zie ik aan dr gezicht dat het niet goed gaat. Zeg

wat is er? 'Ja het is vandaag onze trouwdag.' Zeg kom op, dan nemen we er wat op. Ja of dan drinken we koffie, ja."

### *Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning*

#### **C1: Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?**

Mensen geven aan dat ze hulp accepteren, maar vinden dat ze deze niet kunnen verlangen van anderen. Ze willen familie, met name hun kinderen, niet te veel belasten. Een respondent geeft aan zelf de eigen ouders te hebben geholpen wat leidde tot het besef dat het zwaar is voor de kinderen, en dus worden de kinderen niet gevraagd.

Sommigen maken gebruik van hulp in de huishouding, waarbij ze met deze hulp ook een vriendschappelijke band hebben opgebouwd en deze een persoonlijk betekenisvolle persoon is geworden. Ook worden vrijwilligers van buurtzorg of vanuit wmo-programma's genoemd. Buren ondersteunen elkaar door bijvoorbeeld boodschappen voor elkaar te doen, voor elkaar te koken of erop uit te gaan. Daarnaast hebben veel mensen het over 'wij' als het over ondersteuning hebben: het echtpaar. Men vraagt pas ondersteuning als beide partners dit niet meer kunnen.

Daarnaast verlenen mensen ook zelf mantelzorg aan vrienden en buren of hebben dat in het verleden gedaan. Steun bestaat ook uit het mentaal ondersteunen van elkaar bij verlies van betekenisvolle personen. Op het meest informele niveau vinden mensen zelf ook dat ze bijdragen leveren aan het tegengaan van het isolement van een ander als ze met deze persoon een praatje maken op straat.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- "[Moet u dan ook wel eens naar het ziekenhuis voor controle?] Dat moet ook wel eens. En dan gaat mijn dochter mee."
- "Want toen ik in het ziekenhuis lag, dan worden er allerlei gegevens gevraagd, wie je bent en noem maar op, ja, nou ja, stel nou dat je een tijdje niet kan lopen, en ja, je woont alleen, hoe moet dat, heb je genoeg kennissen, familie? Ik zeg: nee, die heb ik niet, en ik zeg: die ik heb, die zijn allemaal ongeveer mijn leeftijd en die kunnen dat ook niet opbrengen, om dag en nacht voor mij te zorgen."
- "Nou af en toe krijg ik eens een keer hulp van een kennisje, die komt dan wel eens een keer. Want er zijn dingen die ik dus niet kan. Ik kan dus niet over de grond kruipen want ik heb het aan mijn hart. Als ik dan 5 minuten op de grond zit en ik moet omhoog, dan moet ik een uur gaan zitten."
- "...want de zonen van mij, die kunnen goed helpen, maar ze hebben allemaal een zwakke rug, dan kunnen ze moeilijk bukken. Dus, nou ja, dan heb ik een tuinman, die van, die, van de wijk en zo."
- "En dan ga ik met haar mee boodschappen doen of als ik zwaardere boodschappen, want zij heeft een auto. Ik heb geen auto en zwaardere boodschappen doet ze met mij. Daar helpt ze me dan mee. Dan gaan we samen boodschappen doen en zo."
- "Nou, ik heb ook wel eens eenzame dagen hoor. En ik moet naar de bibliotheek, maar dat kan ik dus ook niet. En als ik andere mensen boeken laat halen, dan krijg ik boeken waar ik helemaal niets aan vind."
- "Kijk, ik mankeer wat, maar mijn vrouw mankeert ook wat. De lamme moet de kreupele staande houden. Dat is gewoon zo je hebt allebei mankementen en dat van mij is nog veel erger dan dat van haar."
- "[Kunt u aangeven wat van het verschil is waarom u het wel voor uw ouders heeft gedaan maar waarom u niet wil dat uw kinderen het voor u doen?] Nou, nou omdat het een hele zware belasting is wat mijn broer, mijn oudste broer zei omdat hij wist dat ik zoveel bij mijn vader zat als ik kon."
- "Ja zeker en ik heb leuke kennissen en twee hele goeie vriendinnen. De een ken ik al 52 jaar, zolang ik getrouwd ben. Dat is een wekelijkse bijeenkomst 's woensdags. De ene keer bij haar en de andere keer bij mij. En die andere vriendin die heb ik al sinds 35 jaar. Ehm wij gaan eh toen gingen we toen onze mannen nog leefden iedere maand een dagje op stap. Eh en nou dat doen we nu eigenlijk nog. En op vakantie samen. Ja ja

ja, we zijn vorig jaar naar Noorwegen geweest en Engeland en het jaar daarvoor naar Ierland. Eh komend jaar zouden we ook weer ergens naartoe gaan, maar dat gaat nu niet. Nee wij zitten niet achter de geraniums, echt niet."

### **C2: Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?**

De huisarts wordt het meest genoemd als het om het gebruik van zorg gaat. Soms wordt aangegeven dat mensen al jaren dezelfde huisarts hebben, die hen door en door kent, en zij waarderen dat zeer. Ook zijn veel ouderen onder behandeling bij een specialist. Daarbij valt op dat de huisarts veel meer een betekenisvolle persoon is dan een specialist; in narratieve termen lijkt het soms of de huisarts meer een karakter in het persoonlijke verhaal is en de specialist meer een figurant. Over het algemeen zijn mensen tevreden over de zorg die ze ontvangen. De zorg is vaak dichtbij in de wijk. De apotheek levert zelfs aan huis, ook als mensen niet thuis zijn. Dit vinden mensen prettig. Een enkeling geeft aan dat naar ziekenhuis gaan ook prettig is, omdat je er dan even uit bent (mits je mobiel bent), hetgeen impliceert dat zorg dichtbij niet per definitie op alle vlakken prettig is. Verder wordt de thuiszorg gewaardeerd, maar zolang geen hulp (aan huis) nodig is willen mensen dit ook niet.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- "[We hadden het net al even over de huisarts, bent u daar tevreden over?] Ja hoor, prima, ze zijn heel lief allemaal. Ze hebben me ook begeleid toen mijn man was overleden, ja, wat dat betreft, ik ben heel tevreden met hun allemaal."
- "[Gaat de communicatie goed tussen de huisarts en het ziekenhuis?] Ja, ja, hij weet precies wat je allemaal hebt, en dat is een keer tegen hem verteld en dat doen ze wel goed ja."
- "[En die huisarts dat is uh, u bent nog in goede gezondheid, maar is die goed bereikbaar?] Nou, eigenlijk niet. Nee, tegenwoordig moet je perse bellen voor een afspraak. ... Dus toevallig vanmorgen had ik dan wat nodig en ik bel hem om twee minuten over 8, ik denk nou dan moeten ze er toch zijn he. Ik bel op, ik krijg een hele riedel: 'we zijn niet bereikbaar van 's avonds 5 tot 's morgens 8'. ... Ik denk nou dat gaat fout, ik wacht nog twee minuten. Ik bel om 5 over 8 weer; bezet he. En dan blijft ie bezet, ja dat weet je van te voren. En dan is er maar één manier, omdat hij hier vlakbij in het winkelcentrum zit, dat is een kilometer of zo. Dus dan ga je er even naartoe en dan ga je persoonlijk zeggen van: Ik kan jullie telefonisch niet bereiken, ik wil een afspraak. (Lachen)"
- "En dan hoeft je niet naar die.. en dan hoeft je dit niet.. En ze doen alles voor je! Nou.. Ik hoop het niet mee te maken dat ik in die rolstoel naar die apotheek moet.. Dan vind ik dat leuk dat ze het komen brengen."
- "Ook weer van de revalidatie, allemaal van de revalidatie, dat is geweldig geregeld. En hun weten precies hoe ze dat moeten doen, dat is toch helemaal kicken.."
- "De huisarts, ik heb geen goede huisarts. Ik heb daar heel veel klachten mee. Ik heb euh... de eerste huisarts ging met pensioen. Dat was een hele goede... Ja dat is een jonge gast, die is 33. De laatste keer dat ik er naar toe ging, ja wat was dat dan... Oja, ik had een wrat. En uh ik zeg god hoe oud bent u? Ik dat nu moet ik dat toch weten, ik ben zo nieuwsgierig als ik weet niet wat. Ow ik ben 33, ik dacht oja hij kan nog veel leren, met mensen omgaan. Want ik zat eens en ik was echt helemaal geblokkeerd en hij wou niet komen."

### **C3: Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?**

De meeste mensen zijn tevreden met de zorg en/of hulp die ze ontvangen. Soms komt in de narratieven naar voren dat de huisarts of de hulp aan huis een signalerende functie hebben. Zij geven tips en verwijzen soms ook door. Een persoonlijke band met de zorgverlener vinden mensen belangrijk. Soms zijn mensen bang om hun vertrouwde hulp of huisarts te verliezen. Een narratief laat zelfs zien dat de oudere zo graag de vertrouwde huishoudhulp houdt dat ze met haar mee wisselt van aanbieder. Verder geven mensen vaker aan dat ze alleen ondersteuning en verzorging willen als ze dat zelf niet meer (voor elkaar) kunnen bieden.

Ook de thuiszorg wordt genoemd als dienstverlening waar ze mee te maken krijgen en die erg wordt gewaardeerd. Het valt op dat mensen vaak erg positief zijn over praktische ondersteuning van zowel vrijwilligers als professionele dienstverleners. Deze praktische ondersteuning lijkt van een andere klasse dan de medische zorg, aangezien deze laatste noodzakelijk is, en de praktische ondersteuning vooral helpt om zelf op gang te blijven.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Ja ik moet eerlijk zeggen dat ik er veel versleten heb voordat ik mijn zin kreeg. Ik heb er eentje gehad ohh hoe zat dat bij jou bij mij is alles strak. Ik zeg dat moet je zelf weten he. (lachen) Ik denk dat is de laatste keer dat je hier komt. Maar nee, ge moet ook aan de persoon. Er moet iets tussen jou en de persoon zijn he. Dat is persoonlijk he. Ik zeg ja god he, hoe zal ik dat nou uitleggen. Ik heb een hele grote levenservaring. Ik kan zien hoe dat die persoon is.”
- “En hebben ze me omgepraat om alfahulp, te nemen. Ook al omdat ik haar zou houden. En toen ging die alfahulp ging weg. En eeh...dat is dan ook via Careyn, hier komen werken. En nou de laatste maanden is het allemaal een beetje sukkelen met die...nou heeft ze alweer bericht gekregen als dat ze weer naar een andere instantie moet. Ik zeg ja, ik zeg ik kan me niks schelen, als jij maar blijft komen van welke instantie af: kan me niks schelen, als jij maar komt.”
- “De huisarts heeft me gestimuleerd. Een keer in de week komt ze. Ze had vandaag langs willen komen, maar ze is ziek. En ik heb geen ander, dus dat schuift door.”
- “Nou mijn vrouw heeft ook ehh een tijdje met haar been gesukkeld. Toen moest ze van die dikke kousen, van die ..... steunkousen. Die zijn verschrikkelijk moeilijk om aan te doen, zelf kon ze dat niet. Ik heb het ook wel eens geprobeerd, maar dan gaat het van au, au weet je wel (lachen). Dus toen hebben we ook van de zorg, was ook van de Stichting Careyn, kwamen ze elke morgen, kwam er iemand, nee dat waren telkens verschillende mensen, die kousen aandoen. Uitdoen kon ik zelf wel. Totdat, ik had het al eens een paar keer bekeken er zijn ook hulpmiddelen voor, handschoenen enzo. Ik zeg: dat kan ik zelf wel. Dus nu hebben we geen thuishulp meer, dat kan ik zelf.”

#### ***C4: Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?***

Mensen zijn vaak tevreden over de zorg en/of ondersteuning die zij ontvangen. Hierbij worden vooral de huisarts en de huishoudelijke hulp worden vaak genoemd. Ook kinderen en burens worden genoemd, maar meer als het gaat om sociale contacten of als er plotseling of tijdelijk hulp nodig is. Een enkeling geeft aan meer ondersteuning te verwachten van de eigen kinderen, omdat ze dat zelf vroeger ook altijd hebben gedaan. Men verwacht een bepaalde wederkerigheid.

#### **Kenmerkende uitspraken:**

- “Nou, ik moet dus, ik moet dus extra hulp aanvragen, ja, dat hoeft ik eigenlijk ook niet. Ik heb een fantastische hulp. Deze week ging ze zelfs, terwijl ze stond te werken, een pan soep voor me maken! Maar ja, dat moet dan in de diepvries. Maar het is echt een geweldig mens, een Koreaanse is het. Ik kan haar haast niet verstaan.”
- “...met bewoners. [U bespreekt daar familie zaken?] Nou als dat eigenlijk zo ter tafel komt, maar dat is eigenlijk maar zelden hoor.. Nee. Kijk we hebben allemaal zeg maar verzorging nodig dus daar gaat het sowieso over. Ben je daar tevreden mee, of heb je wat tegen iemand? Daar kun je toch goed mee terecht. Dat is gewoon een praatjesgroep. Ja hoor, niks bijzonders. Zeg maar meer voor je eigen, dat je er eens uit bent.”
- “Als ik hulp nodig heb, dan staan ze gelijk klaar. [En over wie heeft u het dan?] Nou, over mijn burens. Hier wel, die andere niet.”
- “Die het dat van vol vertrouwen, en eh ja die heb ik al meer als 50 jaar, dus... Dus daar ben de aan gewend. Ja contact, en ik ken heel het gezin zeg maar. Broer en zus, en moeder enzo. Ja, daar ben je mee vertrouwd, en daar ken ik alles tegen zeggen. Dan hoeft je niet zo op uw woorden te letten, dan... Ja dat vind ik wel ideaal.”

- “Ze hebben nou al gezegd, wij kunnen voor jullie nooit doen wat jullie altijd gedaan hebben voor ons. [Wat vindt u daarvan?] Beetje zwak. Want we weten allemaal dat de maatschappij die kant uitmoet. Vroeger was het zo; als er een moeder lijdt dan was er een opa en een oma en dan de broers zelf en de kinderen en we zorgden allemaal voor elkaar, maar dat is nu dan allemaal niet meer.”



## **Conclusies**

Hieronder wordt voor elk van de onderzoeksvragen een eindconclusie beschreven, en wordt afgesloten met een weergave van overstijgende patronen in de resultaten in de vorm van beschrijvingen van zogeheten vraaglogica's van wat oudere bewoners van Hoge Vucht *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen*, een zogeheten vraaglogica.

### **A. Woonsituatie**

#### ***A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?***

Men wil graag zelfstandig wonen. De nabijheid van voorzieningen en mogelijkheden voor het aanpassen van de woning helpen bij eventuele beperkingen. Men ervaart nadelen van de nieuwe (allochtone) generatie in de wijk, omdat dit onbegrip oproept en sociale contacten in de wijk afnemen.

#### ***A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?***

Men voelt zich minder kwetsbaar door de nabijheid van voorzieningen en genoeg sociale contacten. Daarnaast probeert men problemen zelf op te lossen. Wederkerigheid is bij eventuele ondersteuning van belang. Mensen voelen zich ook kwetsbaarder, omdat de oude, vertrouwde wijk langzaam veranderd in een wijk met veel nieuwe (allochtone) mensen met wie men minder gemeen heeft.

#### ***A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?***

De ouderen willen het liefst alles zelf doen, wellicht met ondersteuning of op een lager tempo. Zolang men de regie over het eigen leven kan houden. Als iets niet meer gaat zijn ze zich daarvan bewust, maar willen de druk niet opvoeren bij de mensen waar ze van afhankelijk zijn.

### **B. Welbevinden**

#### ***B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?***

Lichamelijke ongemakken horen bij het ouder worden. Deze beperkingen zorgen voor meer afhankelijkheden, maar mensen zetten zich daar een beetje tegen af door meer te bewegen of duidelijk aan te geven wat hen mankeert. Zo heeft men het gevoel zelf invloed te hebben op de mate van afhankelijkheid.

#### ***B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?***

Psychische ongemakken horen ook bij het ouder worden. Ook hier wil men graag zelf oplossingen zoeken, bijvoorbeeld meer (eenmalige, toevallige) sociale contacten tegen eenzaamheid. Belangrijk is het maken van eigen keuzes binnen de mogelijkheden. Over het algemeen voelen de respondenten zich gelukkig.

#### ***B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?***

Mensen zijn tevreden met de situatie en neemt het leven zoals het komt. De nadruk ligt op wat mensen nog wel kunnen in plaats van wat door beperkingen niet meer kan. Er wordt niet zo ingegaan op de toekomst, omdat die vaak onzeker is.

#### ***B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?***

Samen dingen ondernemen en erop uit gaan is voor ouderen een manier om sociale relaties invulling te geven. Familie en burens spelen een belangrijke rol bij praktische contacten en wederkerigheid.

Functionele bezoeken aan winkels en huisarts worden vaak in één adem genoemd met toevallige ontmoetingen. Soms worden antipathieën genoemd jegens allochtone buurtbewoners.

*B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?*

Het is prettig wonen in Hoge Vucht en voorzieningen zijn in de buurt. Van oudsher hebben mensen goede contacten in de flat en/of buurt. Aan de andere kant zien ouderen hun vertrouwde buurt veranderen door de komst van buitenlanders, maar ook het veranderen van de uitstraling van de wijk. Vreemde culturen en minder goed onderhouden tuintjes worden vaak als achteruitgang gezien.

*B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?*

Mensen voelen zich autonoom in het zelf keuzes kunnen maken. Men wil het liefst zo zelfstandig mogelijk leven en anders wil men een stem hebben in de zorg en ondersteuning die men ontvangt.

*B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?*

Mensen willen elkaar ondersteunen met klusjes of sociale contacten. Ze hebben het gevoel iets voor elkaar te betekenen en er is sprake van wederkerigheid. Het gaat om georganiseerde en niet-georganiseerde activiteiten. Sommige ouderen geven juist aan dat de verschillende culturen een verrijking zijn voor de wijk. Autochtone ouderen en allochtone gezinnen leven niet helemaal langs elkaar heen.

### C. Zorg- en dienstverlening

*C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?*

Mensen accepteren hulp, maar geven aan dit niet te kunnen verlangen van familie, met name van hun kinderen. Men is tevreden over de ondersteuning, maar weet ook dat de last soms zwaar kan zijn. Buren ondersteunen elkaar bijvoorbeeld met boodschappen doen of informeren naar de situatie. Ondersteuning van familie en buren wordt vaak pas geaccepteerd als beide partners het niet meer kunnen opvangen.

*C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?*

Mensen waarderen hun relatie met de huisarts en/of specialist en zijn over het algemeen tevreden over de behandeling. Men wil niet afhankelijk zijn van de zorg (aan huis) en wil alleen ondersteuning als het nodig is. Mensen geven aan zelf ook een hoop te kunnen, zoals met hulpmiddelen steunkousen aantrekken of zelf spuiten zetten.

*C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?*

De huisarts en de huishoudelijke hulp hebben een signalerende functie. Mensen vinden het belangrijk om een persoonlijke band met de hulpverlener te hebben.

*C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?*

Mensen zijn tevreden. De huisarts en huishoudelijke hulp worden vaak genoemd als het gaat om zorg en ondersteuning. Familie en buren worden juist genoemd bij tijdelijke ondersteuning en voor sociale contacten.

### Overstijgende inzichten

De resultaten leiden overstijgend tot een aantal centrale thema's. Om deze centrale thema's te beschrijven kunnen we een beeld schetsen door voor elk van de thema's een logica op te stellen in termen van wat mensen eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen. Deze afbeelding van de patronen in de set narratieven noemen we een behoeftelogica.

Het eerste thema betreft het hebben van regie. Uit de narratieven rijst het beeld dat mensen ongemakken ten gevolge van de ouderdom aankunnen, zolang zij kunnen kiezen hoe ze ermee omgaan. Men weet wat men wil en wil vooral niet afhankelijk zijn van anderen. Een concreet voorbeeld betreft het zelf regelen van steunkousen aantrekken of zelf trombose-injecties zetten in plaats van dit te laten doen. Mensen willen niet afhankelijk zijn van een verzorgende aan huis en het bijbehorende tijdschema. We zien het thema ook terug ten aanzien van sociale contacten. Mensen verkiezen zelf met wie ze omgaan of aan welke activiteiten ze deelnemen. Het hebben van keuzes is hierbij het uitgangspunt. Dit betekent ook dat ouderen bepaalde opties niet verkiezen. Zo kiezen ouderen vaak niet om contact te leggen met allochtone buurtbewoners.

Autonomie is voor de ouderen een belangrijk doel. In een aantal narratieven wordt expliciet benoemd dat men zich er niet bij neerlegt in de toekomst minder zelfredzaam te worden. Overigens wordt over de toekomst bijna niet gesproken, omdat deze onzeker is en beperkingen met zich meebrengt. Men wil graag kunnen kiezen in de toekomst, maar niet als het nog niet nodig is. Een concreet voorbeeld is dat een oudere zelf een geschikt verzorgingshuis wil uitkiezen door middel van overal een bezoek te brengen en zo een goed beeld te krijgen van de opties.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelf inrichten eigen leven	Invloed op eigen leven en omgeving; beslissingen nemen	Alternatieven; keuzeopties	Verantwoordelijkheid nemen voor keuzes

**Tabel 5.1: Behoeftelogica van oudere bewoners van Hoge Vucht: Ik besta, omdat ik keuzes heb (oew eige ding doen)**

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Hoge Vucht afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen*.

Ten aanzien van het tweede thema, het spanningsveld van ouder worden in een veranderende omgeving, willen ouderen eigenlijk niet veranderen. Ze zijn zich ervan bewust dat ze persoonlijk kwetsbaarder worden en dat de veranderende wijk, onder andere de komst van andere culturen, ook invloed heeft op hun dagelijks leven. Ouderen vinden het echter moeilijk om toe te geven aan de persoonlijke veranderingen en de transformatie van de wijk. Ze willen hun eigen ding blijven doen en niet toegeven aan veranderingen.

Dit geldt voor veranderingen in het eigen leven door ongemakken die bij het ouder worden horen. Een concreet voorbeeld is dat niet wordt geklaagd over lichamelijke gebreken. Het wordt binnenshuis gehouden. Dit geeft aan dat mensen er liever niet aan toe willen geven of er in ieder geval niet op beoordeeld willen worden door anderen. Ouderen leggen vooral de nadruk op wat ze nog wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen.

Maar ook de veranderingen in de wijk spelen een rol. Vertrouwde burens overlijden of trekken weg uit de wijk. Daarvoor in de plaats komen vaak jonge (allochtone) gezinnen terug die een andere levenswijze hebben. Ook uitstraling van de wijk gaat achteruit door onder andere achterstallig onderhoud, bijvoorbeeld van enkele voortuinen. Dit zit veel ouderen dwars. Ze wonen er vaak al tientallen jaren en vonden de wijk vroeger mooier en levendiger. Het aanpassen aan de veranderende omgeving vinden veel ouderen moeilijk.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Op een prettige manier ouder worden	Het blijft zoals het was (wijk; het leven)	Ondersteuning bij aanpassen aan de veranderingen	Normbesef; betrokkenheid

**Tabel 5.2: Behoeftelogica van oudere bewoners van Hoge Vucht: Ik verander in een veranderende omgeving**

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Hoge Vucht afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

Het derde thema betreft wederkerigheid in ondersteuning. In de narratieven wordt vaak aangehaald dat mensen graag iets voor elkaar willen betekenen. Dit kunnen praktische zaken zijn, zoals boodschappen voor elkaar doen of een lift met de auto geven. Ook sociale zaken zijn volgens de respondenten belangrijk. Een praatje maken op straat en bij elkaar op de koffie gaan zijn hier typerende voorbeelden van. Ouderen vinden het belangrijk dat zij niet alleen hulp en ondersteuning ontvangen van familie, vrienden en burens, maar dat ze ook iets terug kunnen geven. Men is zich bewust van de (zware) last die ze anderen op kunnen leggen en willen hier graag iets naar eigen kunnen voor terug doen.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Betekenisvol zijn in het leven van anderen	Gewaardeerd worden	Mogelijkheden om ondersteuning te kunnen bieden	Naar vermogen anderen helpen

**Tabel 5.3: Behoeftelogica van oudere bewoners van Hoge Vucht: De lamme houdt de kreupele staande**

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Hoge Vucht afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

Tot slot bevat het laatste thema het in beweging blijven. Ouderen willen niet stil zitten en thuis afwachten op wat komen gaat. Ze willen hier eigen regie over voeren. (Dit sluit aan bij het eerste thema over het maken van keuzes.) Zowel fysieke als sociale beweging worden als belangrijk ervaren. Men vindt het prettig dat het dagelijks patroon wordt verrijkt met sociale contacten. Een concreet voorbeeld is dat ouderen naast het boodschappen doen vaak een praatje maken in het winkelcentrum. Hierbij gaat het om onregelmatige toevallige ontmoetingen. Thuis zitten en afwachten voelt niet goed. Een wandelingetje maken, klusjes doen, op de koffie gaan en op straat een praatje maken worden erg gewaardeerd. Soms worden mensen beperkt om een rondje te gaan lopen, bijvoorbeeld door lichamelijke klachten of door het gebrek aan iemand om dat samen mee te doen.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
In beweging blijven, letterlijk en figuurlijk	Niet verstarren	Een duwtje in de rug	Soepele verbindingen in sociaal en maatschappelijk verkeer

**Tabel 5.4: Behoefteloga van oudere bewoners van Hoge Vucht: Dan gade weer verder**

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Hoge Vucht afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

**AUTEURS:**

George de Kam, *Radboud Universiteit Nijmegen*  
Daniëlle Damoiseaux, *Radboud Universiteit Nijmegen*

**VOOR CORRESPONDENTIE:**

woonservicegebied@fm.ru.nl  
www.wonenouderen.nl

**DIT RAPPORT IS MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR INHOUDELIJKE BIJDRAGEN VAN:**

Laura Dorland en Roos Pijpers, *Radboud Universiteit Nijmegen*  
Martha van Biene, Erik Jansen, Joos Meesters en Karen Lips, *Hogeschool van Arnhem en Nijmegen*  
Joris Slaets, *Universitair Medisch Centrum Groningen*  
Jeroen Singelenberg, *Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting*

Dit onderzoek is mede gefinancierd door ZonMw in het kader van het  
Nationaal Programma Ouderenzorg

